دكتور / خالد محمد عبدالغنى

احتياجات وضغوط اسر ذوى الإحتياجات الخاصة

احتياجات وضغوط

أسر ذوى الاحتياجات الخاصة

تأليف

الدكتور / خالد محمد عبد الغنى

تقديم

سعاد السالم

الفنانة التشكيلية القطرية

عضو الجمعية المصرية للتحليل النفسي

الناشر
مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع
٧ ش علام حسين — ميدان الظاهر — القاهرة
ت : ٢٧٨٦٧١٩٨ / ٠٢ ت - فاكس : ٢٦٨٢٦٧٤٦ / ٠٢
محمول ٠١٠٣٤٥٠٠٤١ - ٠١٠٦٢٤٢٦٢٢

بطاقة فهرسة
ط١ القاهرة ٢٠٠٧
-- ص ؛ -- سم
-- تدمك ٨ ٠٧٤ ٤٣١ ٩٧٧
١- الأطفال المعوقين ٣٦٢,٤
٢- الأطفال المعوقين
– العلاقات الأسرية
أ. العنوان ٧٠٤,٩٤٢٥

اسم الكتاب : احتياجات وضغوط
أسر ذوى الاحتياجات الخاصة

اسم المؤلف : د. خالد محمد عبد الغنى

تصميم لوحة الغلاف إهداء : الفنانة القطرية سعاد السالم

اسم اللوحة : (نساء تسكن الجدران)

الطبعة الأولى : ٢٠٠٨

رقم الإيداع : ١٠٤٣٤ / ٢٠٠٧

الترقيم الدولى : I.S.B.N.977-431-074-8

إهداء

إلى

"..............."

" أنا أنت ... بيننا الحق "

بسم الله الرحمن الرحيم

بقلم
سعاد السالم
فنانة تشكيلية من قطر
عضو الجمعية المصرية للتحليل النفسي

" إنه ليضحكني أن أسمع أن
السمك في الماء ظمآن
إنكم لا ترون " الحق " في دياركم ،
فتضربون من غابة إلى غابة
هائمين على وجوهكم "
(شاعر هندي)

....

قلمي صامت ... حائر ... مضغوط ... وقلق من فراغ هذه الصفحة البيضاء التي أمامي تُرى هل سأستطيع أن أخطَ بها ولو حرف سأكتبه عن مؤلفنا العزيز الدكتور خالد؟.

ولأفترض بأنني كتبت عنه ولو شيئا بسيطا .. فما هو هذا الشيء البسيط الذي سيقف أمام هذا الإنسان الكبير بعلمه وإضافاته وجهوده التي لا تقارن أبداً بسنوات عمره .

ماذا سأكتب عن هذا الإنسان بكل ما تحمله الكلمة من معاني الإنسانية .. والخير .. والعطاء .. الإخلاص .. الأمانة ؟ أسئلة كثيرة تدعوني لأحتار أكثر ..

الدكتور خالد محمد عبد الغني هذا الرجل ... الذي عاشرناه في وطننا قطر فكان نعم الأخ لمن لا أخ له ، ولو كثرت أعداد إخوتك الذين أنجبتهم أمك فلن تجد أخاً مثله ..

أحياناً ينعم الله عز وجل على الإنسان بأخوة نسميهم عندنا في قطر بأخوة الدنيا، وهذا (أخو الدنيا) ستجد عنده كل ما تشتهي وتريد .. قلب واسع ، وعقل رصين ، ونصيحة صادقة ، وأمن وأمان .. وإذا ضغطت عليك الحياة وجثمت على صدرك وشعرت بأن أنفاسك تكاد أن تسترجعها ، وجحظت عيناك وازرق لونك .. وكدت أن تنطق

بالشهادة ... تراه أمامك يضحي بالغالي لأنك الأغلى عنده .. ويشعرك بأن الدنيا لا زالت بألف خير ما دام هذا الأخ واقف معك .. وعينه تتلمس تلك الزوايا التي تكاد أن لا تُـرى من آهاتك ، فيضع إصبعه على ذاك الألم ، وعينه تغوص في أعماقـك ، وقلبـه يمتـزج بخفقات قلبك ، ليمتص ما روعك ، فتسكن الآلام أمام حكمته ، وعلمه في قراءة النفوس، وتستسلم بثقة لأوامره ، وتستكين له ، وبعد ذلك يمدك بالقوة لتقـول ....لا... لكـل ذاك الألم ، ولتستعيد ذاتك بعد أن تاهت عنك وسط زحام الحياة فتستطيع أن تقـوم بـأدوارك بسعادة ورضىً ، وستنتظر في كل يوم صباح جميل ، وفي الليل تحن لوسادتك لتتـسامر مع نفسك الراضية ، ولتعدها بصبح أجمل ..

هكذا ستكون حياتك يا مَنْ عانيتَ من ضغوط الحياة بألوانهـا العديـدة وتركيباتهـا الغريبة ، خاصة إذا أنعم الله عليك بلقاء معالج كالدكتور خالد، هذا العالم الإنسان ، الـذي يعرف قراءة النفوس من اللقاء الأول ، وبسهولة يشخص تعب نفسك ، وبمهارة يخطـط مسالك لسبر أغوار ذاك الألم ، فيجده ، فيستله كما تستل الشعرة من العجين ، وبابتسامته الرائعة التي تزين ملامحه ، وبصوته الحاني ، وكلماته الواثقة ، يقودك لتفتح بيديك ذاك القمقم الذي سجنت نفسك فيه، فضغطتها، وأتعبتها فكادت لا تطيـق الاسـتمرار فطلبـتْ النجاة ،، ويا لها من نفس محظوظة تلك التي تولد على يده !!!!

الدكتور خالد محمد عبد الغني كنز من كنوز مصر الحبيبة .. أكرمنا الله به لبـضع سنين بأن يكون عندنا في قطر لينقذ نفوساً تنتظره ليكون سبباً في شفائها والكتاب الـذي بين يديك عزيزي القارىء هو خير دليل على ذلك..

وهذا الكنز أي الدكتور خالد..أتوقع له مستقبلاً مشرقاً بإذن الله تعالى لما حباه بـه الله من مواهب ونعم عظيمة أبلغها عنده دوام الحمد (ألا بالحمد تدوم النعم) فالـدكتور خالد كثير الحمد وأيضاً شديد الامتنان لكل من يقدم له خدمة ولو كانت بسيطة ولا تـذكر فيكافئها بما هو أكبر.

وبما أن الدكتور خالد عمله واهتمامه منصب على النفس وما يدور فيها من عوالم تستحق الغوص فيها .. نجده قد غاص رغماً عنه وبدون أن يشعر وهو عندنا في قطـر في أعماق نفسه فاستخرج لنا لآلئ ومرجان منظوم في قصائد توجت بـديوانين (وحـي التجلي) و (في العشق والتجلي) وكان لي شرف تزيين ديوانه الأول بلوحة أهديتها له

باسم (بشائر) وذلك تقديراً لمواقفه الكريمة والتي لا تعد .. أقلها سعة صدره وكرم عطائه الذي لا أريد أن أذكره لكي لا أنتقص من قيمة ذاك العطاء...

أما ديوان (في العشق والتجلي) فلي الشرف بأن أكون شريكة شاعرنا الدكتور خالد برسم لوحاته .. وهذا التمازج الثقافي العربي (المصري القطري) لأول مرة سيكون بين الشعر والفن التشكيلي وسيخرج للنور قريباً بإذن الله .

ويسعدني أن أحييك أيها القارئ العزيز وأرحب بك قبل أن أتركك مع صفحات هذا الكتاب بقصيدة للمؤلف الدكتور والشاعر/ خالد عبد الغني حيث يقول في قصيدة (النهر):

نهر يجري / لمستقر في الجنان / يفيض صبحا للمشتاق / وفي السحر فأغسل أحزاني/ لا يرويني من ظمأ / ولا يطفأ نيراني / أغوص في أعماقه / فأعود بلؤلؤ ومرجان / وعلى ضفتيه أنظم أغنياتي / وألملم العشب من حوله / فيغني مركبي في نشوة الجريان / حاملا فيه من ذكرياتي/ زوجين اثنين / يحرسانه من العدوان / فلا ثقب فيه فيغرق / ولا ريح تهز شراعه إلا بفيضان / فيأخذني إلى ضفتيه فأستريح ...../ فيقول النهر مبتسما / ابدأ من جديد / وأبحر في أمان/

وخالص دعواتي للدكتور خالد محمد عبد الغني بأن يبحر بسلام وأمان وكما نقول عندنا في قطر ... يسر الله دروبك .. اللهم آمين...

والحمد لله رب العالمين

سعاد السالم

فنانه تشكيلية من قطر

عضو الجمعية المصرية للتحليل النفسي

الدوحة في : ٢٠٠٧/٩/٢٧ م

١٥من رمضان ١٤٢٧هـ

ليست مقدمة بل . . . دعوة للصبر

النور [1]

تسكنُ الجبلَ عُمرَكْ

منتظراً وحياً يأتي إليكْ

تحتضنُ الروحُ جسدكْ

يرتجفُ...يتدثرُ...يتزملُ..

تتنزل يدا الرحمة على كتفيك تهدأ.......

تُكْشَفُ الحجبُ

يتمايلُ النورُ بين يديكْ

فكانتْ لكَ الحُسنى

كيف احتملتَ زيادةً

سكرةُ الوجدِ لا تُنْسَى

عرفتَ اللذاتِ مجتمعة

لما همسَ النورُ بقلبكَ همْسًا

فجرى منه....... على شفتيكَ..........طيفا

كانت جالسة تبكي بحرقة مستندة بيديها على ركبتيها والدموع تنهال من جفونها أنهارا من وجع وحسرة فاقتربت منها وناولتها منديلا لتمسح به تلك الدموع محاولا التخفيف عنها وتهدئة روعها، هذه هي صورتها الأولى في ذلك اليوم من أيام الصيف وحرارته الملتهبة ، فقلت ما يبكيك ؟ إن دموعك هذه عزيزة جدا ولا يجب أن تنزل هكذا على أي شيء فقالت : أبدا لا شيء ولكنها ذكريات تخطر على البال كل فترة ، وما الذي يجعلها تخطر على البال ؟ تقول لا شيء ، ماذا عندك اليوم ؟ تقول : لا شيء إلا الدموع، فقلت ولكنها لا تقدم فيهما أو تفسيرا لشيء ، وتكرر هذا اللقاء بهذه الكيفية مرات ومرات

1- [من ديوان وحي التجلي : للمؤلف ، ٢٠٠٧].

ومرات حتى كان ذلك اليوم الذي قالت فيه سأحكي لك قصة عن فتاة لم تعرف الحياة ولا عاشتها من قبل وكبرت ككل البنات وهي لا تتذكر إلا أنها كانت منطوية بعض الشيء فانكفأت على ذاتها ، وجاءها الحب الذي لم تملك له دفعا ولا ردا وعاشت فيه أجمل لحظات حياتها ، ولكن حيل بينها وبين حبيبها ، وتعيش أياما صعبة من بعده ، وكم دعوتها لكي تصبر وتصبر وتصبر وسيكون في الغد ما يفرح قلبها ، وتعددت اللقاءات وشعرت بتحسن كبير وارتفعت روحها واستقرت حياتها ، وفجأة حدثت المعجزة التي تمناها بعد سنوات عديدة وتم اللقاء بينها وبين حبيبها وعاشا معا وتحقق لكل منهما الميلاد الحقيقي والوجود في أكمل صورة ، وعلمتني الكثير والكثير والكثير بقدر ما أفدتها، ولذلك أشكرها وستقرأ هذا الكتاب ، فهو دين في عنقي لمن تعلمت من خلال مساعدتها كيف يكون العلم في خدمة الإنسان حيث يكون.

وتلك الأم وذلك الأب بعد أن رزقا بمولودة من ذوي الاحتياجات الخاصة، وكم من الدموع كانت تنساب وكم من الآهات كانت تملأ المكان كلما يمما بوجهيهما باتجاه البنت وكم وكم ؟؟؟ مشاهد كثيرة من أسى ودموع وشجون لآباء وأمهات رزقوا بأبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة ، تعاملت معهم وقدمت لهم ما كنت أقدر عليه بإخلاص وما انتظرت إلا دعوات صادقة قد يصدحون بها أو يصمتون عنها... ومن هنا كانت البداية لهذه السلسلة من البحوث ومن ثم كان هذا الكتاب.

فقدمت البحث الأول من هذا الكتاب حول دراسة حالة متعمقة لإحدى الأمهات ممن لديها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وقد استغرق العمل في هذا البحث عاما من الجلسات وتطبيق الأدوات والتفسير وكتابة الإطار النظري ، وقد نوقش في المؤتمر الثاني للتربية الخاصة بجامعة قطر عام ٢٠٠٦ ، والبحث الثاني كان بمساعدة مخلصة من الأستاذة / لطيـــفة ماجــد النعيمي وهو دراسة ارتباطية للاحتياجات والضغوط وأساليب المواجهة لدى أسر المعاقين بدولة قطر ، وكان القصد من إعداده المشاركة به في جائزة حمدان بن راشد آل مكتوم في فرع أحسن باحث تربوي في الوطن العربي وفعلا رشح البحث للجائزة عام ٢٠٠٧، ولكنها حجبت ولم تمنح لأحد في هذا العام ولم تمنح لأحد من قبل أيضا ، ومن ثم فقد نشر بعد ذلك بمجلة التربية بالدوحة .

وكذلك بقية البحوث الموجودة في هذا الكتاب وقد نشرت ونوقشت من قبل حيث

ألقي ملخص أحد هذه البحوث في الاحتفال باليوم العالمي للمعاقين في ٢٠٠٥/١٢/٦ في محاضرة بمدرسة الرشاد النموذجية وكانت دموع تلك الأم في تلك المحاضرة كافية لدغدغة مشاعر القاسية قلوبهم لكي يشعروا بأن للحياة معنى آخر غير ما يظنون ، ولا أنسى تلك الذكرى الجميلة حيث أشاد بمحتوى المحاضرة مَنْ كان له في قلبي يومئذ قدر عظيم من الحب ،، ثم تغير بعد ذلك ليصبح ما هو أكثر من الحب ذاته ....

ويطيب لي أن أشكر الفنانة التشكيلية القطرية القديرة الأستاذة / سعاد السالم لقيامها بتصميم الغلاف وعليه أحد أعمالها رغم كل مشاغلها وظروف عملها الصعبة وأعرف أنها ضحت كثيرا حتى تفي بوعد قطعته على نفسها بتصميم غلاف هذا الكتاب وأغلفة كتبي الأخرى ، وأعرف عنها حبها لمصر وأعرف أيضاً ترحيب مصر بها فنانة قديرة شاركت بمعارضها بالقاهرة وعضو بالجمعية المصرية للتحليل النفسي ، وقبل ذلك كله إنسانة نادرة في عطائها ، وفي حسها المرهف ، وعملها الرقيق ، وهي التي قبلت دعوتي لها فزينت كتابي هذا بمقدمة ما أشملها على إيجازها!!! وأبحرت في جنبات لا يعرفها أحد عنا وهي الأخوة والصداقة والعمل العلاجي والإبداع والتعاون الفني بيننا فلها عظيم شكري وامتناني ، وأشكر الصحفي الكبير الأستاذ / محمد صديق سكرتير تحرير مجلة التربية القطرية ومسئول التحقيقات الصحفية بها وصاحب سلسلة ضخمة من التقارير والاستطلاعات والتحقيقات الصحفية حول المعاقين وأسرهم ، والصديق الأستاذ أحمد محمد عبد السلام مدرس الرياضيات بالقاهرة والذي قام بإجراء العمليات الإحصائية الخاصة بالدراسة الثانية بالرغم من مشاغله الكثيرة.

والآن ها أنا قد سكبت بعض شجون وذكريات فهل أدركت عزيزي القارئ الأول ما أقصده فأنت لي بمثابة القلب من الجسد ، ولكن القلب ذاته أصبح يشتكي من وقع الضغوط عليه .... وأدركتم يا كل أصدقائي المخلصين يا من بعدت بنا الأماكن بهمسها ، وبقي همس القلوب الشفيفة التي لا تبعد أبدا / والتي لن تغيب / يا من جمعنا حب المعرفة والإبداع والفن والعلم أن هذه ليست مقدمة بل هي الدعاء والرجاء والأمل والصبر حتى نلتقي يوما بإذن الله .. سلاما سلاما كل أحبتي ..

د. خالد محمد عبد الغني بلقس في :٢٠٠٧/١١/١٩م
E-mail: dr_khalid70@hotmail.com

الدراسة الأولي

الضغوط النفسية المصاحبة للإعاقة وعلاقتها بالصفحة الإكلينيكية والبناء السيكودينامى والغرائز الجزئية

[دراسة حالة لإحدى الأمهات]

الضغوط النفسية المصاحبة للإعاقة[٣] وعلاقتها بالصفحة الإكلينيكية والبناء السيكودينامى والغرائز الجزئية
[دراسة حالة لإحدى الأمهات]

مشكلة البحث وأهميته :

تُعرّف الإعاقة بصفة عامة على أنها إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل البدني أو العقلي أو كلاهما ، وقد تؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه ، وبذلك يصبح الطفل المعاق أقل من رفقائه في نفس العمر سواء في الوظائف البدنية أو الإدراك العقلي أو كلاهما مما يؤثر سلبا على الوالدين ، وبالرغم من البحوث السيكومترية الكثيرة التى اهتمت بدراسة الضغوط ومصادرها ، وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية ، والذكاء ، والقلق، وارتباطها بمفهوم الذات ، وأثرها على مستوى الطموح والتحصيل الدراسي، ومعرفة خصائص الشخصية وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية ، والعلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية وحوادث الصناعة ، والعلاقة بين الضغوط والأفكار

---

[٣] استخدم الناس والباحثون العديد من المصطلحات والصفات على مر العصور للإشارة الى المعاقين من الأفراد ، وهي مصطلحات تعبر عن نظرة القصور إزاء هؤلاء الأفراد مثل (عاهة ، أعمى ، أعرج ، أبكم ، ضرير ، عاجز ، أبله ، معتوه ، متخلف ، معاق) وهذا ما دفع العلماء والباحثين الى استخدام مصطلح (ذوي الاحتياجات الخاصة أو الحاجات الخاصة أو الفئات الخاصة) وتشمل هذه المصطلحات كلا من الموهبين والمعاقين معا . اذ أن المعاق هو ذلك الفرد الذي لم يصل الى مستوى الأفراد الآخرين في مثل سنه بسبب عاهة جسمانية أو اضطراب في سلوكه أو قصور في مستوى قدراته العقلية ، وهو مصطلح يطلق على من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي إلا بمساعدة خاصة وأخيرا ظهر مصطلح متحدي الاعاقة.

اللاعقلانية ، وانخفاض الضغوط نتيجة تعديل الأفكار اللاعقلانية (Hammen,et al :1986؛ Dalip&Sudarshan:1990؛ عادل العدل: ١٩٩٥ ؛ نسيمة داوود ونزيه حمدي : ١٩٩٧؛ رشا إبراهيم : ١٩٩٨ ؛ صابر محمد:٢٠٠١ ؛ فردوس عبد الحميد :٢٠٠٣؛ بشرى إسماعيل: ٢٠٠٤ ؛ Daly&Burton:1983 ؛ محمد مزنوق : ١٩٩٦ ؛ Wakefield:1983) .

وهناك دراسات عنيت بإعداد برامج تدريبية وإرشادية للتخفيف من حدة الضغوط النفسية (وفاء عبد الجواد :١٩٩٤ ؛ عبد الرحمن سلامة :١٩٩٥ ؛ إيمان زيدان :١٩٩٨ ؛ هشام عبد الله :١٩٩١ ؛ محمد مزنوق : ١٩٩٩؛ أمينة الهيل : ٢٠٠٢ ؛ رئيفة رجب : ٢٠٠٠ ؛ لطفي إبراهيم : ١٩٩٣؛Charlton&Thompson:1966 ؛Kern:1996) .

ودراسات أخرى اهتمت بما تحدثه الإعاقة من ضغوط نفسية على أسرة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وبخاصة الوالدين، والفروق بين الوالدين فى تلك الضغوط (Krauss:1993؛Kazak&Marvin:1984؛ Kazak:1987؛ Noh, et al: 1989 ؛ زيدان السرطاوى وعبد العزيز الشخص: ١٩٩٨؛ منى الحديدي وآخرون: ١٩٩٤؛ رياض ملكوش وخولة يحيى: ١٩٩٥؛ خالد عبد الغنى :٢٠٠٦) .

ومع هذا كله فإن هناك نقصاً في دراسات الحالة المتعمقة سواء في الدراسات العربية أو الأجنبية ، ولذلك اهتمت الدراسة الحالية بمعرفة

الصفحة الإكلينيكية والبناء السيكوديناميي لإحدى الأمهات مرتفعة الشعور بالضغوط النفسية الناتجة عن وجود طفل معاق من أبنائها، وعدم قدرتها على مواجهة تلك الضغوط .

ويمكن تحديد مشكلة البحث فى السؤال التالى :

ما طبيعة الصفحة الإكلينيكية والبناء السيكودينامى والغرائز والضغوط والاحتياجات وأساليب مواجهتها لإحدى الأمهات مرتفعة الشعور بالضغوط النفسية المصاحبة لإعاقة أحد أبنائها ؟ .

مفاهيم البحث

البناء السيكودينامى : يتضمن البناء السيكودينامى فى الدراسة الحالية عدة مفاهيم هى :

صورة الجسم : Body Image وهي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه ، وهى الأساس لخلق الهوية إذ أن الأنا على حد تعبير فرويد إنما هو فى الأساس أنا جسمى Body Ego (حسين عبد القادر: ١٩٩٣، ص٥١٦) .

عقدة أوديب : Oedipus Complex وفيها يتجه الولد الذكر بالحب تجاه الأم وبالكراهية تجاه الأب ، والعكس بالنسبة للبنت (المرجع السابق: ص٤٩٤-٤٩٥) .

ميكانيزمات – آليات – الدفاع :Defense Mechanism هى الوسيلة أو الوسائل التى يتخذها الأنا لاشعورياً لتجنب التعبير المباشر عن النزعات والوجدانات التى تهدد اتزانه وكأن ميكانيزم الدفاع يعبر عن دافع لاشعورى، ويهدف لتخفيف الحصر – القلق – أو الدفاع ضد خطر ما (المرجع السابق : ص٧٨٥) .

الغرائز الجزئية – الحاجات الكامنة – وتشتمل على :

السادية : Sadism وهي محاولة ورغبة فى إيقاع الألم والإذلال بالآخرين، ويوجد منها أنواع مثل السادية الفمية، والأولية، وسادية الأنا الأعلى، والسادية اللاشعورية ، والسادية المازوخية (سامية القطان : ١٩٨١، ص ٢٥-٢٧) .

الاستعراضية : Exhibitionism وهى إحدى الدفعات الغريزية الجزئية القهرية ، والتى تشير إلى أن الدافع الغريزى الجنسى يوجد منذ البدء فى

حالة متعددة الأشكال ، وهى الوجه السالب للنظارية عندما تحل محل الهدف الجنسي السوى ، وهذا وثيق الصلة بعقدة الخصاء ففيه تأكيد دائم على سلامة الأعضاء التناسلية لدى الذكور واستعادة للإشباع الطفلى لدى الإناث (حسين عبد القادر : ١٩٩٣، ص ٨٤-٨٥).

المازوخية : Masochism وهي وظيفة أولية تدلل على وجود نزعات تدميرية للذات ، والمازوخية الأولية المتجهة إلى الخارج إنما تؤدى إلى السادية بمعنى أن النزعة التدميرية التى توجد بشكل سوى فى المرحلة الإستية من النمو النفسجنسى والتى يمكن من جديد أن تتجه إلى الداخل وهذا الاتجاه إلى الداخل من جانب الحفزات السادية يعتبر بشكل مميز أنثويا (سامية القطان : ١٩٨١، ص ٤٢) .

النظارية : Scoptophilia نزعة غريزية جزئية تقوم على تشبيق الأحاسيس البصرية ، وعندما تكون مسرفة الشدة فهي تقاوم الانتظام تحت زعامة الإنسالية ، والنظارية هى الوجه الموجب للاستعراضية ، وقد يحدث تعالى بالنظارية فى اتجاه الفن بأشكاله المتعددة أو البحث العلمى ، وقد نجد الغرائز الجزئية فى الحياة النفسية اللاشعورية لدى العصابيين ، وآنذاك فإن كل انحراف ايجابى سيصاحبه نظيره السلبي فمن يكون فى لاشعوره محباً للاستعراض يكون فى الوقت نفسه نظارياً وإن كان مظهر واحد فحسب هو الذى يقوم بالدور الغلاب فى الصورة المرضية (حسين عبد القادر: ١٩٩٣، ص ٨٠٠-٨٠١) .

الصفحة الإكلينيكية :

تضم الصفحة الإكلينيكية مجموعة من الاضطرابات النفسية الأساسية والفرعية كما جاءت فى مقياس الشخصية المتعدد الأوجه (عبد الله عسكر وحسين عبد القادر:٢٠٠٣) . ولكثرتها فإنه يتعذر عرضها في هذا الموضع ويمكن الرجوع إليها في نتائج الدراسة.

المنهج : تم استخدام المنهج الإكلينيكي حيث الدراسة المتعمقة للحالة الفردية بهدف الوصول إلى فهم الحالة من خلال معرفة البناء السيكودينامي القائم خلف تلك الأعراض الإكلينيكية، وآليات الدفاع التي تستخدمها الأنا، معتمدين على العديد من الأدوات المختلفة كالمقابلة الحرة، وتاريخ الحالة، والاختبارات الموضوعية، والإسقاطية (سامية القطان: ١٩٨٠، ص ٤٤).

الأدوات : لتحقيق أهداف البحث الحالي والإجابة عن أسئلته تم استخدام نوعين من الأدوات هما :

أولاً:الأدوات السيكومترية :

١- مقياس الضغوط النفسية : من إعداد زيدان السرطاوى وعبد العزيز الشخص، ويتكون المقياس من ثمانين عبارة تقيس سبعة عوامل للضغوط هى : الأعراض النفسية والسيكوسوماتية ، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل ، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل ، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل ، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مادياً ومعنوياً ، ويهدف لمعرفة أنواع الضغوط التى يعانى منها آباء وأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة ، ولقد تم تقنين المقياس على عينة بلغت ٨٩٢ ، وتميز بدرجة ثبات تتراوح بين

٦٤، - ٩١ ، باستخدام الاتساق الداخلي طريقة ألفا كرونباخ ، وتم حساب الصدق بطريقة التحليل العاملي وكشف عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص : ١٩٩٨، ص ٣٤-٣٨).

٢- مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية: من إعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص. ويتكون المقياس من ثلاثين عبارة تقيس خمسة أساليب لمواجهة الضغوط هي: ممارسات وجدانية وعقائدية، وممارسات معرفية عامة، وممارسات معرفية متخصصة، وممارسات تجنبية، وممارسات مختلطة. ويهدف لمعرفة أساليب مواجهة الضغوط التي يتخذها أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ، ولقد تم تقنين المقياس على عينة بلغت ٨٩٢ . وتميز بدرجة ثبات تتراوح بين ٣٢، - ٨٥ ، لأبعاد المقياس باستخدام الاتساق الداخلي طريقة ألفا كرونباخ. وتم حساب الصدق بطريقة التحليل العاملي وكشف عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (المرجع السابق: ص ٥١-٦١).

٣- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه : من إعداد هاثاواي وماكنلي ، وقام كل من عبد الله عسكر و حسين عبد القادر بتعريبه تقنينه وهو يتكون من ٥٦٧ عبارة موزعة على عشرة مقاييس إكلينيكية أساسية وأربعة مقاييس للصدق و ثمانية عشرة مقياسا فرعيا ثلاثة للصدق. ولقد تم تقنين المقياس على عينة عادية بلغت ٣٤٠ من الذكور و٢٧٠ من الإناث. وعينة إكلينيكية بلغت١٩٠ من الذكور و١٦٣ من الإناث. وتم حساب الصدق التلازمي والتمييزي. والثبات بطريقة إعادة الاختبار(عبد الله عسكر و حسين عبد القادر:٢٠٠٣).

ثانياً: الأساليب الاسقاطية :

١- المقياس المقنن للغرائز الجزئية : هو في الأصل من إعداد سيد غنيم وصلاح مخيمر وقامت سامية القطان بتقنينه وهو اختبار إسقاطي مكون من أربعين عبارة ويعتمد في تطبيقه على تكملة الجمل ويهدف إلى الكشف عن الغرائز الجزئية وهي : النظارية والاستعراضية والسادية والمازوخية (سامية القطان : ١٩٨١).

٢- اختبار تفهم الموضوع : من إعداد هنري موراي ويتكون من واحد وثلاثين بطاقة بالإضافة إلى بطاقة بيضاء، والبطاقات تتباين في درجة غموضها أو تحديد بنياتها، وتعرض على المفحوص واحدة بعد الأخرى ويطلب منه أن يستجيب بذكر القصة التي تخطر على باله عند رؤية الصورة وكذلك الصورة البيضاء بعد أن يتخيل أنه شرب السائل السحري وهذا التعديل الخاص بالبطاقة رقم ١٦ أدخله صلاح مخيمر (سامية القطان: ١٩٨٣، ص ١٥٨). وقد اختار الباحث البطاقات التالية :

12F -18Gf -8GF -7Gf - 6GF - 3Gf -20-16 -14 -10-5-4-2-1

13Mf - . وقد استخدم الباحث في تفسير البطاقات أسلوب التأويل الطليق المستند إلى مفاهيم التحليل النفسي.

دراسة الحالة :

التاريخ التطوري للحالة :

تبلغ من العمر أثنين وثلاثين عاماً ، كانت مدللة جداً في طفولتها من قبل الأب ، ولعل ذلك بسبب الشبه الكبير بينها وبين الأب ، وكذلك من قبل الأخ الأكبر ولكن تغيرت معاملة هذا الأخ بعد ذلك، وكانت الأم قاسية وجافة في تربيتها فهي تمنع كل شيء مثل الخروج من البيت ، والكلام في التليفون، كما أن الحالة تميزت بالعناد خلال طفولتها وبخاصة مع الأم لأنها كانت شديدة معها ومع أختها الأصغر منها ولكنها سرعان ما اضطرت الحالة إلى انتهاج أسلوب السلبية أمامها لتفادي الخلافات معها ، وتذكر الحالة أنها لم تكن متفوقة على الإطلاق في دراستها بل كان مستوى الإنجاز الدراسي منخفضاً جداً ولم تكن تحب الدراسة ، وأنها رسبت في الصف الأول الثانوي وبعد ذلك مكثت في البيت ثلاث سنوات لا تفعل شيئاً ، وقد أجبرها أخوها على ذلك البقاء في البيت ، وارتبطت الحالة بقصة حب مع ابن الجيران لبيت أبيها وهي في عمر سبع عشرة سنة واستمرت ما يزيد عن سنة ونصف، وانتهت هذه القصة ولم يحث خطوبة أو زواج ، وتزوجت الحالة فيما بعد وعمرها ثمانية عشر ونصف سنة ، وهي على خلاف مع أخيها الكبير لأنه علم بقصة حبها مع ابن الجيران الذي كان صديقاً لهذا الأخ ، ومنذ ذلك الزمن الطويل لا يكلمها أخوها ، وتوفى والدها بعد زواجها بسنة ومرضت بسبب ذلك لمدة طويلة ، وأودعت المستشفى حتى وضعت طفلها الأول ، وبدأت تتقبل الحياة بدون أبيها ، وأنجبت ثلاثة من الأطفال ، أحدهم من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتحملت المسؤولية

خاصة وأن عمل زوجها بنظام الورديات التي تتطلب غيابه عن المنزل لفترات طويلة شيئاً ما .. والزوج عصبي المزاج جداً ، وصعب التفاهم معه وكان على غير تلك الحال من قبل، والحالة تقرر بأنها أصبحت مثل الزوج في عصبيتها وخلافاتها المستمرة مع الأطفال ومع الزوج .

ومن أقوال الحالة " *كنت مرغوبة من الجميع في كلامي ومشيتي وأسلوبي في الملبس ، وكنت أحس إن الأرض ترتجف من قوة شخصيتي ، والكل كان ينظر إلي وإلى لباسي وأناقتي ، وفي المناسبات كنت أشعر بأني نجمة الحفلة ، وبعد هذه القوة أصبحت لا أملك أخذ قرار ولو بسيط، ولابد أن أرجع إلى مشاورة الآخرين ، وهذا يضايقني جداً .*

ولكني ما زلت المدللة والكل يسمع كلامي فأنا أهوى الأناقة والموضة، ولكن التربية في بيتنا كانت تحرم كل شيء ، ولقد انقطعت صلتي بأهلي ولا أزورهم حالياً ، وأنا طفلة في طلبي للأشياء أريدها بسرعة وأتخلى عنها بسرعة ، ولا أحب الحمل ولا الإنجاب ، وأنا قلقة على أولادي ودائماً أتجسس عليهم لأعرف ماذا يفعلون، وأحب الجلوس وحيدة دون مرافق ودائماً أجلس في الظلام وكرهت الخروج من البيت وليس لي أصدقاء ، أتمنى أن أعيش بحرية وبلا أى مسؤولية وفي هدوء .

الشكوى كما جاءت على لسان الحالة :

أشكو من مجموعة من الأمراض مثل التهاب مزمن في الجيوب الأنفية ، وضغط الدم المرتفع، وقرحة المعدة ، والقولون العصبي ، والصداع النصفى ، وكثرة الهم والغم والاكتئاب، ولا أستطيع تحمل مسؤولية أطفالي- تقصد الابن من ذوى الاحتياجات الخاصة والابن الكبير بسبب إهماله فى كل شيء فى حياته وعصيانه الدائم لها - وبيتى ، ولم أعد أتحمل حياتي ، وأتناول الحبوب المهدئة بكثرة .

النتائج وتفسيرها :

نعرض فيما يلى لنتائج الأدوات السيكومترية والاسقاطية التى تم تطبيقها على الحالة وذلك بهدف الإجابة على سؤال الدراسة وهو :

ما طبيعة الصفحة الإكلينيكية والبناء السيكودينامي لإحدى الأمهات مرتفعة الشعور بالضغوط النفسية المصاحبة لإعاقة أحد أبنائها؟.

أولاً : نتائج الأدوات السيكومترية

١- الدرجات التائية على مقياس الضغوط النفسية هي:

- الأعراض النفسية والسيكوسوماتية ٧٦.
- مشاعر اليأس والإحباط ٦٠.
- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل ٨١.

- المشكلات الأسرية والاجتماعية ٦٨.
- القلق على مستقبل الطفل ٧٠.
- مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل ٤٨.
- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مادياً ومعنوياً ٧٣.
- الدرجة الكلية ٧٢ .

التفسير:

يتضح من نتائج المقياس السابق وجود ارتفاع ملحوظ في درجات معظم الأبعاد الفرعية والكلية وبخاصة فى :

١- الأعراض النفسية والسيكوسوماتية وهذا يتفق مع الشكوى التي صدرت عن الحالة.

٢- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل وذلك يعود إلى أن الطفل يعاني من السلوك التوحدي المصاحب بفرط النشاط.

٣- المشكلات الأسرية والاجتماعية وهذا يتأكد من خلال وجود العديد من المشكلات الأسرية مع الزوج والأبناء والإخوة والأم حتى أنها قطعت علاقتها بهم .

٤- القلق على مستقبل الطفل لأنها مشغولة معظم الوقت بما سيكون عليه حال أبنائها في المستقبل كما أنها تتمنى لو يستقلون عنها في شئونهم.

٥- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مادياً ومعنوياً وذلك لارتفاع تكاليف الخدمات الخاصة التي يحتاجها هؤلاء الأبناء.

٦- وتكشف ارتفاع الدرجة الكلية على المقياس ارتفاع مستوى وشدة الضغوط النفسية لدى الحالة.

٣- الدرجات التائية على مقياس أساليب مواجهة الضغوط هي:

- ممارسات وجدانية وعقائدية ٥٨.
- ممارسات معرفية عامة ٣٨.
- ممارسات معرفية متخصصة ٥٣.
- ممارسات تجنبية ٦٨.
- ممارسات مختلطة ٥٤.
- الدرجة الكلية ٥٦.

التفسير:

يتضح من نتاج المقياس أن ارتفاع الدرجات في معظم الأبعاد الفرعية وبخاصة في :

١- ممارسات وجدانية وعقائدية وهذا أسلوب شائع حيث يلجأ الوالدان إلى الدعاء وطلب العلاج والشفاء من الله تعالى وهذا ما أكده خالد عبد الغني في دراسة سابقة (٢٠٠٦) حيث توصل إلى ارتفاع الممارسات الوجدانية والعقائدية لدى عينة من آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢-ممارسات تجنبية وهذه الطريقة تشير إلى أن الحالة لم تنتهج أسلوب يقترب من حل المشكلة ولكنها نزعت إلى الهروب من المواجهة ويتفق ذلك مع ارتفاع الدرجات على أسلوب الممارسات المختلطة ولعل هذا يتفق ما نتائج بقية الأدوات الأخرى، كما يؤكد ذلك أيضاً انخفاض الدرجات في أسلوب الممارسات المعرفية العامة والمتخصصة لكونها لا تحب القراءة ولنزعتها في الهروب.

٣- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه :

١- مقاييس الصدق :

- ؟ : مقياس عدم الإجابة .

احتمال تحريف الصفحة بعض الإجابات على أحد المقاييس ويراعى ذلك في قراءة الرسم البياني أو الصفحة النفسية.

- L : مقياس الكذب .

شخصية صريحة ولديها الثقة بالنفس والمهارات الاجتماعية والاستقلالية والدافعية مما يشير إلى القوة والحيادية والهدوء ويمكنها تولي مهام إدارية بكفاءة عالية ولديها أفكار مترابطة ومنظمة.

- F : مقياس عدم التوتر .

تسلك سلوكا سوياً في معظم مظاهر حياتها.

- K : مقياس التصحيح .

شخصية متوازنة في استجابتها الإيجابية حيث تستطيع أن توازن بين تقيمها لنفسها ونقدها الذاتي، ومتوافقة نفسياً ، لديها مشكلات عاطفية بسيطة، استقلالية ومعتمدة على نفسها، تستطيع التعامل مع مشكلات حياتها اليومية، ولديها اهتمامات كثيرة، تتصف بالصراحة والمغامرة والدهاء والبراعة، وواضحة في تفكيرها المنظم والعقلاني، اجتماعية طليقة اللسان وحماسية.

٣- المقاييس الإكلينيكية :

- Hs : مقياس توهم المرض .

ربما تكون أنانية متمركزة حول ذاتها ، ونرجسية ، ونظرتها للحياة تشاؤمية مع مشاعر الانهزام والانسحاب ، وغالباً ما تشعر بالتعاسة ،وعدم الارتياح ، ولديها عدائية كامنة ، لا تعبر عن شكواها بالقدرة اللفظية بينما تستخدم بدنها للشكوى من أجل الحصول على ما تريد ، وغالباً ما تعاود زيارة الطبيب من كثرة الشكوى البدنية ، وتفتقد الاستبصار بالأسباب الحقيقية لشكواها البدنية .

- D : مقياس الاكتئاب .

اكتئاب متوسط ، وربما تكون غير راضية عن نفسها ،ولكنها لا تعرف أنها تعاني من اكتئاب بسيط ، أو أنها قادرة على التعايش مع الحالة الاكتئابية التي قد تطاردها من وقت لآخر ، أو التي تصاحبها لفترة طويلة وتتوافق معها.

- Hy : مقياس الهستيريا .

اضطراب هستيري بسيط ، تميل إلى الاستعراضية، والسطحية والانبساطية ، وهي متمركزة قليلا حول ذاتها ،وتنكر وجود مشكلات ،وتحب التفاؤل ، وتتجنب التشاؤم والأحداث غير السارة ، وتحب أن تسمع الأخبار الجيدة ولا تسمع الأخبار السيئة .

- Pd : مقياس الانحراف السيكوباتي .

شخصية تبدو منشغلة بالمشكلات والقضايا الاجتماعية وقادرة على التوافق مع المشكلات الاجتماعية البسيطة وتحاول أن تتغلب علي مشكلاتها

وقد تكون في مواجهة صراع راهن قد تزول أسبابه وتعود للمستوى الطبيعي.

- Mf : مقياس الذكورة – الأنوثة .

لديها اهتمامات أنثوية أقل من الاهتمامات الأنثوية المعتادة وقد تكون لها اهتمامات بالأنشطة الذكرية.

- Pa : مقياس البارانويا.

لديها اتجاهات بارانوية فهي شديدة الحساسية تجاه وجهات نظر الآخرين ، وتشعر بأنها لم تأخذ حظها من الحياة وأنها أفضل من الصورة التي يراها الآخرون ، وتلوم الآخرين على مشاكلها الشخصية ، شكاكة عدائية حاقدة وساخطة ومتصلبة وحرفية في أخلاقياتها ، وتبالغ في العقلانية وتصاحبها حالة من الحزن والانسحاب والقلق ، ويحكم عليها الآخرون أنها متقلبة المزاج وغير مستقرة عاطفياً .

Pt : مقياس السيكاثينيا .

شخصية تعاني بعض الوسواس والقلق والمخاوف وتتصف بالدقة والنظام ولكن حالتها لا تمثل لها مشكلة.

- Sc : مقياس الفصام .

شخصية تفكر بطريقة مختلفة عن الآخرين وقد تعكس ابتكارية مع حذر شديد أو العمليات شبه الفصامية الحقيقية وتميل إلى تجنب الواقع بالهروب إلى أحلام اليقظة أو الأخيلة.

- Ma : مقياس الهوس الخفيف .

ليس لديها مظاهر ذهانية واضحة ولكنها تعاني من النشاط الزائد والكذب واللاواقعية والثرثرة وتفضل الأفعال عن الأفكار، ولديها اهتمامات كثيرة ، ومشروعات كثيرة تحاول أن تنفذها مرة واحدة أو في وقت واحد ولا تكمل مشروعاتها للنهاية ، وقد تكون ذكية ولكن طاقتها مشتتة وليس لديها طاقة على تحمل التفاصيل الروتينية ، وقد لا تعرف المستحيل ، وتشعر بالعظمة والأهمية ، وترى أن إمكانيتها غير محدودة وقد تكون تحت تأثير عقاقير منشطة وهي مقبلة علي الناس وتحاول أن تأخذ دوراً مسيطراً ولكن علاقاتها بالآخرين سطحية . وفي بعض الأوقات قد تعاني من مشاعر الانزعاج والأسى والتوتر والعصبية والقلق والهياج والانزعاج مع حدوث بعض مشاعر الاكتئاب ، وقد تكشف عن توجهها السلبي تجاه سيطرة الأهل ومشكلات الدراسة وبعض مظاهر السلوك الجانح .

- Si : مقياس الانطواء الاجتماعي .

شخصية تفضل الوحدة على أن تكون مع الآخرين، وقد تفضل أن تكون مع جماعة صغيرة من الأصدقاء ولا ترحب بالزحام أو انتشار العلاقات الاجتماعية والمعارف، ولديها القدرة على التفاعل الاجتماعي السطحي وإذا كانت : ك مرتفعة ربما تكون من النمط الفصامي الذي يتعايش مع حالته .

٣-المقاييس الفرعية :

- A : مقياس القلق .

تشير إلى احتمال معاناتها للقلق وعدم الارتياح ، وبطيئة في إيقاعها الشخصي ، متشائمة متبلدة ، غير عاطفية وخاملة كما تبدى كثيرا من مشاعر الخجل والانعزال وتفتقد الثقة في قدراتها ، ومهزوزة ومترددة ،

ومكفوفة ، ومقيدة وقد تكون اندفاعية ، تلقي باللوم علي الآخرين على ما تعانيه ، وتفتقد التوازن في المواقف الاجتماعية وتقبل وتتحمل السلطة لدرجة الخضوع مع كثرة الشكوى والقابلية للإيحاء مع الحذر والحرص ، وتصبح مرتبكة ومنهارة ، وغريبة الأطوار إذا واجهتها ضغوط.

- R : مقياس الكبت.

ربما تميل إلى إنكار مشاعرها ومشكلاتها في بعض المواقف.

- Es : مقياس قوة الأنا.

شخصية تعاني من عدم القدرة علي مواجهة المواقف الضاغطة ، وقد تعاني من اضطرابات نفسية مزمنة ، وتفتقد للمهارات الاجتماعية.

- Alc : مقياس سوء استعمال العقاقير.

احتمال أن يكون أسلوب حياتها دافعاً إلى تعاطى المخدرات أو الخمور.

- Aas : مقياس الإدمان الصريح.

ربما سبق لها تعاطي المخدرات والخمور علي سبيل التجربة ولكنها لم تستمر في التعاطي.

- Aps : مقياس الإدمان الكامن.

احتمال وجود استعداد نفسي للإدمان فقد تستعين بالمخدرات أو الأدوية النفسية للتغلب علي مشاكلها.

- Mds : مقياس الخلافات بين الأزواج.

لديها خلافات بسيطة مع زوجها أو مع أفراد أسرتها.

- O-h : مقياس الضبط الزائد -العدائية-.

شخصية قادرة على السيطرة على عدوانها.

- Do : مقياس السيطرة.

شخصية تسلم أمرها للآخرين ويغلب عليها العجز والاعتماد على الآخرين في حل مشكلاتها ولا تتصف بالتفاؤل.

- Re : مقياس المسئولية الاجتماعية

احتمال أن تكون شخصية لا تهتم بالأمور الأخلاقية متحيزة غير أمينة لا تثق في العالم المحيط بها لأنها تفتقد الثقة في نفسها.

- Mt : مقياس سوء التوافق الدراسي.

احتمال أن تكون غير فعالة ومتشائمة ومماطلة أو توجل أعمالها ومنزعجة وتشكو من أعراض جسمية حينما تتعرض للضغوط، وتشير بأن حياتها صعبة معظم الوقت.

- Gm : مقياس الدور الجنسي للذكور.

احتمال اضطراب الهوية الجنسية والدور الجنسي.

- Gf : مقياس الدور الجنسي للإناث.

تبدو راضية عن دورها الجنسي.

- Pk : مقياس ك لاضطرابات ما بعد الصدمة.

احتمال وقوعها في محنة عاطفية شديدة مع أعراض القلق، واضطراب النوم والشعور بالذنب، والاكتئاب، وقد تطاردها أفكار مزعجة وتخشي أن تفقد قدرتها على ضبط عواطفها وأفكارها، وتشعر بأن الآخرين لا يفهمونها.

- Ps : مقياس ش لاضطرابات ما بعد الصدمة.

احتمال معاناتها لاضطرابات ما بعد الصدمة ، فقد يطاردها الحادث الصدمي من صور وأفكار مع وجود أحلام مزعجة مرتبطة بالصدمة ، مع شعورها بالارتباك لمجرد ظهور أي شي يذكرها بالصدمة ، مع الشعور بالتوتر والغضب ونقص في التركيز وزيادة في الحذر والاحتراس والاستجابة المبالغ فيها للأمور المزعجة .

- Si1 : مقياس الخجل – الوعي بالذات .

شخصية تشعر بالخجل والقلق وعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية ، قليلة الكلام في المواقف الاجتماعية مع نقص ثقتها بنفسها تتنازل أو تنسحب من المواقف بسهولة وترتبك لاتفه الأسباب.

- Si2 : مقياس التجنب الاجتماعي.

شخصية تتميز بالاجتماعية وتستمع بوجودها مع الناس وتبادر بعمل علاقات اجتماعية مع الآخرين.

- Si3 : مقياس الاغتراب عن الذات والآخرين.

شخصية تقدر نفسها تقديراً ايجابياً ومشاركة وفعالة وتستطيع أن تغير نمط حياتها إلى الأفضل.

- Fb : مقياس الخطأ للصفحة النفسية.

الصفحة النفسية صادقة.

- Vrin : مقياس عدم تجانس الإجابة.

الصفحة النفسية صادقة.

- Vrin : مقياس عدم تجانس الإجابات بين نعم ولا.

الصفحة النفسية غير صادقة ربما تكون قد أجابت عن كل الأسئلة بنعم أو بـ لا (عبد الله عسكر و حسين عبد القادر: ٢٠٠٣).

ثانياً : الأدوات الاسقاطية

١- درجات المقياس المقنن للغرائز الجزئية هي :

- السادية ١٦ .
- الاستعراضية ١٣.
- المازوخية ١٢.
- النظارية ١١.

التفسير :

يتضح من نتائج المقياس ارتفاع الدرجات في السادية حيث يؤكد ذلك الرغبة في امتلاك القوة كما يتضح من تاريخ الحالة وبعض قصص اختبار التات وانخفاض الاهتمامات الأنثوية في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه وهو توحد مع الدور الذكوري ، في مقابل انخفاض الدرجات في المازوخية وهو ما يعبر عن رفض الدور الأنثوى ، وارتفاع نسبى فى الاستعراضية حيث الاهتمام بالموضة والأناقة والمكياج وحضور دورات متخصصة فى كيفية عمله ويؤكد ذلك تاريخ الحالة في مقابل انخفاض نسبي للنظارية يفسر انصرافها عن استكمال دراستها ، وتشير تلك النتيجة إلى تناقض فى الهوية الجنسية والدور الأنثوى .

٢- قصص اختبار تفهم الموضوع


القصة الأولى البطاقة رقم [1]

العنوان [المزاج] أحمد طفل عنيد لا يسمع ولا يصغي لما يقال له وهو دائماً يجلس أمام الكمان ويقوم بسد أذنيه هرباً من الواقع وعلامات الحيرة وعدم الرضا واضح على وجهه فهذا هو حال أبناء اليوم .

التفسير :

يتضح في القصة نكوص الحالة لمرحلة الطفولة [أحمد طفل] وهو رمز لأبنها الكبير الذى تشكو من إهماله ولا مبالاته ولكنه بدا كالواجهة التي تكشف الحالة من خلالها عن طريقتها في مواجهة المواقف حيث رفضها وعنادها وعدم سماع التوجيهات ونزوعها للسلبية [وهو دائماً يجلس أمام الكمان] والهروب من مواجهة المشكلات [ويقوم بسد أذنيه هرباً من الواقع] ، وشعورها بعدم الرضا عن حياتها والتردد والحيرة، واتخاذها ميكانيزم التعميم في مواجهة الأزمات [فهذا هو حال أبناء اليوم] وذلك لدرء الإحساس بالقلق من تصرفات ابنها وعنوان القصة يوحي باللامبالاة وعدم الاكتراث .

القصة الثانية البطاقة رقم [2] :

العنوان [الكتاب والحياة] سارة لم تكمل تعليمها وكانت لا تدرك ولا تهتم لهذا الموضوع ومع فوات الأوان أصبحت تتمنى ذلك ربما كانت تواجه ضغوط ما تمنعها من ذلك وكلما تفكر بهذا الموضوع تتذكر أن الطريق طويل وأخيها منعها من أن تكمل الدراسة في بداية الأمر والأمر الآن متروك لها فهي لا ترغب بذلك وبقية أفراد القصة تذكرني بأمي وأخي وأنا علاقتي بهم مقطوعة تماما الآن .

التفسير :

تشير القصة إلى مشكلة الحالة مع أخيها الذي منعها من استكمال دراستها ورضائها بذلك ، ويتضح سلبيتها في مواجهة الضغوط والأزمات [أصبحت تتمنى ذلك] و [تتذكر أن الطريق طويل وأخيها منعها من أن تكمل الدراسة] و [فهي لا ترغب بذلك] وخاتمة القصة تؤكد الحالة فيها على سوء علاقتها مع أخيها وأمها (دراسة الحالة) والعنوان يشير إلى أهمية العلم باعتباره مقترن بالحياة وان أزماتها الحالية ما كانت لتكون لو أنها أكملت تعليمها ، أما ما يكمن وراء القصة فهو نقص النظارية لدى الحالة ويؤكد ذلك عدم استمرارها في التعليم وانخفاض مستوى الإنجاز الدراسي عموماً ورسوبها أحياناً.

القصة الثالثة البطاقة رقم [4] :

العنوان [الزوجة والغيرة] مريم متزوجة ودائماً توجه النصح لزوجها فهي تشعر دائماً إنه لا يحبها ولا يشعر بها بسبب وظيفته والمكان المحيط به به الكثير من النساء فهى تقول له "لابد إنك تترك هذه الوظيفة" وهو يهرب منها.

التفسير:

تكشف القصة عن أسباب الخلافات الزوجية بين الحالة وزوجها بسبب إحساسها بأنه لا يحبها، وطبيعة عمله التي تضطره للغياب عن البيت وكذلك إحساسها بعدم حب زوجها لها [فهي تشعر دائماً إنه لا يحبها ولا يشعر بها بسبب وظيفته] وكثيرا ما قالت هي له اترك العمل. كما تكشف عن عدم ثقتها بنفسها وعدم رضاها عن صورة جسدها، وهي تستسلم للحلول السهلة التي تنزع إلى الهرب من المواجهة [وهو يهرب منها]، ويتضح أيضا ميكانيزم الكبت للرغبات الانسالية حيث لم تدرك الحالة صورة المرأة العارية في خلفية اللوحة، والعنوان يفسر جانبا من أسباب مشكلاتها وهو الغيرة على الزوج وهذا يدلنا على عدم الثقة بالنفس عند المقارنة بزميلات زوجها في العمل .

• القصة الرابعة البطاقة رقم [5] :

العنوان [قلق الأم] هذه صورة أم حائرة تفتح الباب حتى تطمئن على أبنائها هل أتوا ورجعوا من الخارج والحيرة والقلق مسيطر عليها لكن الأم تتعب لحياة الأبناء والأبناء دائماً لا يفكرون في حياة الأم وغداً ينسون كل ما عملته هذه الأم .

التفسير :

تعكس القصة موقف الحالة وحيرتها من أبنائها وخوفها وقلقها عليهم ومراقبتها لهم لدرجة التجسس عليهم ، وتنزع الحالة إلى التعميم وكأنها ليست وحدها التي تعيش مثل هذه الحيرة والقلق فتقول [وغداً ينسون كل ما عملته هذه الأم] وكأنها أي أم أخرى. وذلك للتخفيف من حدة القلق الذي ينتج من إحساسها بأنهم قد لا يعترفون ولا يقدرون فضلها وهذا في الوقت نفسه عدوانية موجهة لأمها إذ يتنكر لها الأبناء خاصة بعد أن قطعت الحالة صلتها بأمها ويلفتنا ذلك إلى عدم حل الموقف الأوديبي إذ ما زالت تكره الأم باعتبارها غريمتها في حب الأب، والحالة ضنينة الكلام عن أمها – عبر المقابلات – ، والعنوان يؤكد قلقها على أولادها .

القصة الخامسة البطاقة رقم [١٠] :

العنوان [آباء وأبناء] إن الأبناء لا يقدرون ما يعانيه الآباء من شأن تربيتهم فهذه الصورة تمثل خطا وقع فيه الابن وكان الأب دائما يوجهه ويلفت نظره لكن الابن لا يجيب وعندما وقع في الخطأ الذي كان يحذر منه وهو رفقة الأصحاب والخروج والدخول من المنزل لضرورة وغيرها رجع نادم يحضن أبيه.

التفسير:

تشير القصة الحالية منذ العنوان [آباء وأبناء] إلى ذلك التوحد بجنس الذكور ورفض الهوية الجنسية الأنثوية فهي ولد وقع في خطأ [فهذه الصورة تمثل خطا وقع فيه الابن] ، ويتكرر التأكيد على الخطأ مرة ثانية [وعندما وقع في الخطأ الذي كان يحذر منه] والخطأ هو حب الأب وكراهية الأم ، ويأتي دور الأنا الأعلى في قيامه بعقاب الأنا على ذلك الحب للأب والكراهية للأم [رجع نادم] ولكنها لا تقدر على دفع شعورها بالموقف الأوديبي فتقول [يحضن أبيه] ، وهكذا يتجسد ويتأكد رفض الهوية الجنسية الأنثوية حين تدرك البنت في اللوحة على أنها ولد .

القصة السادسة البطاقة رقم [14] :

العنوان [الوحدة والظلام] أحمد يفضل الهدوء ويتمنى لو أن الكون يكون هادئ يخلو من المشاكل والمصائب التي تنهال على رأس الإنسان فدائما يجلس بنور خفيف أو بدون ويتأمل النافذة وخارجها يرى الكون الفسيح وأين هو من هذا الكون .

التفسير :

تشير هذه القصة إلى مشاعر الاكتئاب التي تعاني منها كما يظهر من عنوانها [الوحدة والظلام] وهما ما يلخصا حالة الاكتئاب ، وأهم أعراضه [ويتمنى لو أن الكون يكون هادئ يخلو من المشاكل والمصائب] وتكتمل الأعراض حيث التأكيد على الوحدة والعزلة وتفضيل الظلام [فدائما يجلس بنور خفيف أو بدون ويتأمل النافذة] ، وأعراض التبدين حيث الشكوى البدنية [المشاكل والمصائب التي تنهال على رأس الإنسان] ، فالرأس موضع الشكوى من الصداع – دراسة الحالة – ، ويظهر البطل وكأنه يعيش مسجوناً والنافذة هي كل علاقته بالعالم ، ويأتي الشعور بعدم الوجود حيث جدل الوجود والاغتراب في السؤال التالي [وأين هو من هذا الكون]، ومرة أخرى تتوحد ببطل القصة الذكرى ، وتظهر النظارية ذلك المكون الأساسي في التجسيد الذكري [ويتأمل النافذة وخارجها يرى الكون الفسيح].

القصة السابعة البطاقة رقم [20] :

العنوان [الكون الفسيح] الإنسان في هذا الكون الكبير والفسيح لا يعلم ماذا يخبأ له الدهر فهو يسير وكل يوم يتفاجأ بمشكلة أو بفرحة سبحان الله على قلب الإنسان في دقيقة يفرح وفي ثانية يحزن هذه الدنيا تعلمنا أن نسير معها كما هي تريد لا تعطينا أكثر ما تأخذ منا راح منا الكثير وذهب الأعزاء وفقدت الصداقات وفرقت القريب دائما تأخذ دون مقابل ولهذا الشيء لابد للإنسان أن ينحصر دون علاقات جديدة ومعارف حتى لا يحزن على ما فاته من هذه الدنيا .

التفسير :

تكشف هذه القصة عن مشاعر الاكتئاب وما فيها من إحساس بفقدان الموضوع [راح منا الكثير وذهب الأعزاء وفقدت الصداقات وفرقت القريب] ، ولكن الحالة يغلب عليها محاولة استخدام التعقيل ومنطقة الأشياء والحكمة حيت تقول [الإنسان في هذا الكون الكبير والفسيح لا يعلم ماذا يخبأ له الدهر فهو يسير وكل يوم يتفاجأ بمشكلة أو بفرحة] و [هذه الدنيا تعلمنا أن نسير معها كما هي تريد لا تعطينا أكثر ما تأخذ منا] ، ولكن يظهر ميكنيزم التبرير للعزلة [لابد للإنسان أن ينحصر دون علاقات جديدة ومعارف حتى لا يحزن على ما فاته من هذه الدنيا]. ويبدو النزعة إلى الإشباع في الخيال حيث عنوان القصة [الكون الفسيح] ويظهر ميكانيزم ، *التعميم [الإنسان في هذا الكون الكبير والفسيح] ليصبح البطل هو الإنسان أى إنسان وذلك لحماية الأنا من الصراع .*

القصة الثامنة البطاقة رقم [3GF] :

العنوان [الندم المتأخر] هذا أحمد خرج من المنزل دون علم والدته أو وافقت الوالدة بإصرار من هذا الولد وأنا دائماً أقول إن الأولاد إذا اجتمعوا لابد من خراب هناك فخرج مع أصحابه وأوقعوه في الخطأ ورجع ولا يعرف كيف يفاتح هذه الأم المسكينة التي لا تلقى إلا الهم والندم واضح على أحمد. كثيرا لا ينفع الندم .

التفسير:

فى هذه القصة توحد الحالة مع رمز ابنها أحمد ليسهل التعبير من خلاله عن مرحلة الطفولة التي عاشت خلافاتها مع الأم وكراهيتها لها – عقدة أوديب – وهنا أيضاً حتمية إجبار التكرار وميكانيزم النكوص للرجوع إلى الماضي لتكشف عن عدوانية رمزية موجهة للأم بحيث تكون تؤكد قولها [هذه الأم المسكينة التي لا تلقى إلا الهم] ، وفي الوقت نفسه حب للأب وتوحد مع الولد الذكر يكشف عن ذكورية واضحة ورفض للهوية الجنسية الأنثوية ، ويؤكد هذا التوحد إدراك الحالة للشخص الواقف في اللوحة على أنه ولد مع أبيه ، وشعورها الواضح بالندم دليل على قيام الأنا الأعلى بعقابها على رغباتها المتمثلة في حب الأب وكراهية الأم [والندم واضح على أحمد] الذي يمثلها هي . وتعبر عن ضعف الأنا في عدم مقاومتها لحب أبيها إذ تقول [فخرج مع أصحابه وأوقعوه في الخطأ]

وكأنها لم ترد فعل الحب ولكنها وقعت فيه رغماً عنها ، وتختم الحالة القصة كعادتها بالتعميم للتخفيف من سطوة الأنا الأعلى [كثيرا لا ينفع الندم] . ولمواجهة القلق ، كما تكشف القصة عن بعض السلوك الجانح لدى الحالة حيث تقول [أحمد خرج من المنزل دون علم والدته أو وافقت الوالدة بإصرار من هذا الولد وأنا دائماً أقول إن الأولاد إذا اجتمعوا لابد من خراب].

- **القصة التاسعة البطاقة رقم [6GF] :**

العنوان [الخيال] سارة دائماً تسير وتشعر أن الشخص الذي يهواها ويعشقها بأنه دائماً يسير خلفها ويخرج لها في وحدتها حتى أنها أصبحت تخاف من الوحدة .

التفسير:

فى هذه القصة تظهر مخاوف من الحب المتبادل وشعور بالسادية حيث الشخص يهواها ويعشقها وهي تستمتع بعذابه خلال متابعته لها وملاحقته لها وتتجلى ساديتها في عدم إظهار موقفها منه ، وتظهر السلبية في عدم وجود حل للمشكلة إلا [أنها أصبحت تخاف من الوحدة] وذلك خوفا من لقاء هذا الحبيب وعقابا في الوقت نفسه من الأنا الأعلى على هذه المشاعر المتصلة بالحب ، ونجد ملمحا خفيا يربط بين القصة وبين أحداث مشابهة حدثت منذ فترة وهى وجود شخص يطاردها ويتابع أخبارها وحركاتها.هذا على مستوى الأحداث المعاصرة أما على المستوى العميق فإن القصة تشير إلى تثبيت على الموقف الأوديبي حيث عشقها لأبيها وكرهها لأمها والقصة يمكن أن تصاغ على النحو التالي [سارة دائماً تسير وتشعر أن الشخص الذي تهواه وتعشقه بأنه دائماً يسير خلفها ويخرج لها في وحدتها حتى أنها أصبحت تخاف من الوحدة] وكأن هذا الحب لأبيها قد أصبح مهددا لاستقرارها وهدوئها لان صورته تمنعها من القرب من أحد آخر.

القصة العاشرة البطاقة رقم [7GF]

العنوان [النصح والإهمال] إن في هذه الصورة يتضح لي أن الأم تتكلم وتتحدث إلى ابنتها وهي لا تصغي إليها فهذا هو حال هذه الدنيا السخيفة تتعب الأم والأبناء لا يفهمون ذلك ولكن أنا أقول إن البنت تحمل[معها] في يدها بنت وأقول كما تدين تدان وكما لا تصغين لأمك سوف يأتي زمن تتكلمين ولا تجدين من [يسغي] إليك.

التفسير :

تكشف هذه القصة بوضوح ودون اللجوء إلى الرمز إلى علاقة متوترة بين الحالة وأمها وعدم طاعتها لها، وهذه عدوانية موجهة تجاه الأم، وذلك تأكيد على العقدة الاوديبية السالبة، وتعتمد الحالة على ميكانيزم التعميم لمواجهة المشكلة [فهذا هو حال هذه الدنيا السخيفة تتعب الأم والأبناء لا يفهمون ذلك] للتخفيف من حدة القلق وتعرج رمزيا إلى مشكلتها مع أبنائها، ويظهر مبدأ إجبار التكرار للتحدث عن علاقتها مع أمها [وأقول كما تدين تدان وكما لا تصغين لأمك سوف يأتي زمن تتكلمين ولا تجدين من [يسغي إليك] ، ويتضح من القصة أن عدم الإصغاء وعدم الطاعة ما هما إلا تشكيل تعبيري رمزي عن السادية وتعبير لا شعوري عن العقدة الأوديبية .

القصة الحادية عشر البطاقة رقم [8GF]

العنوان [الحيرة] هذه سارة دائماً تلجأ إلى أخذ قرارها بنفسها لأن لها القدرة والسيطرة على الأمور بطريقة سليمة أما ما نراه في الصورة فقد تغيرت حياة سارة وأصبحت لا تستطيع الكلام بدون استشارة الآخرين ودائماً الحيرة مسيطرة عليها ، وصعب إن الإنسان وخصوصا القوي إن يصل إلى هذه المرحلة.

التفسير :

تكشف هذه القصة عن نكوص الحالة لفترة من حياتها تعتبرها ايجابية حيث [سارة دائماً تلجأ إلى أخذ قرارها بنفسها لأن لها القدرة والسيطرة على الأمور بطريقة سليمة] ولكن سرعان ما كشفت عن الضعف والحيرة التي تعيشها في الوقت الحالي ، وتعود إلى التعميم للتخفيف من حدة القلق وتقول [وصعب إن الإنسان وخصوصا القوى إن يصل إلى هذه المرحلة] .

القصة الثانية عشر البطاقة رقم [18GF]

العنوان [الأم والعادات والتقاليد] مريم طالبة تطلب من أمها زيارة صديقاتها والأم من النوع المتشدد الذي لا يسمح بالزيارات ومتمسكة دائماً بالعادات والتقاليد ودائماً تتبع نظام إن البنت لا تخرج إلا مع زوجها وألحت مريم على الخروج لزيارة صديقاتها فلم تقاوم الأم إلا وأن قامت وضربتها ضرباً مبرحاً وخنقتها وهى تردد هذا الشيء مرفوض مرفوض .

التفسير:

تكشف هذه القصة صراحة عن علاقة الحالة مع أمها والعقدة الاوديبية ، ويظهر عدم التفاهم من جانب الأم لأنها [من النوع المتشدد الذي لا يسمح بالزيارات ومتمسكة دائماً بالعادات والتقاليد ودائماً تتبع نظام إن البنت لا تخرج إلا مع زوجها] ، والعناد من جانب الحالة وضعفها لدرجة أن الأم [ضربتها ضرباً مبرحاً وخنقتها وهي تردد هذا الشيء مرفوض مرفوض] ولم تفعل الحالة شيئا في مواجهة عدوانية الأم. ومن هنا يتبين كيف توحدت الحالة مع المعتدي [الأم] لتصبح سادية تمارس القوة والاستعراضية ، وفي القصة رغبة في استكمال الدراسة [مريم طالبة] .

القصة الثالثة عشر البطاقة رقم [12F] :

العنوان [الشباب والهرم] هذه الصورة جميلة وقبيحة في نفس الوقت فصورة البنت وهي في شبابها أجمل جدا من هرمها ولربما كانت جميلة ولكن متاعب الحياة والمشاكل المنهارة على الإنسان مشكلة تلو مشكلة تجعله بصورة أسوأ من هذه الصورة .

التفسير:

في هذه القصة يبدو التناقض الوجداني بوضوح [الصورة جميلة وقبيحة في نفس الوقت] ، وإحساس الحالة بعدم الرضا عن صورة الجسم في الوقت الحالي [فصورة البنت وهي في شبابها أجمل جدا من هرمها] ، ووجود مخاوف لدى الحالة من تغير شكلها أكثر في المستقبل ، والشك في جمالها [ولربما كانت جميلة] وتميل إلى ميكانيزم التعميم أيضا بحيث تصبح المشكلة تخص أي إنسان [ولكن متاعب الحياة والمشاكل المنهارة على *الإنسان مشكلة تلو مشكلة تجعله بصورة أسؤ من هذه الصورة]* .

القصة الرابعة عشر البطاقة رقم [13MF] :

العنوان [النوم والقلق] مريم تنام نوما عميقا ولكن يبدو أن مريم لم تغلق الباب جيدا ودخل عليها ابن الجيران الذي كان يراقب تصرفاتها ويرصد حركتها حتى تمكن من الوصول إلى غرفة نومها ولكن ابن الجيران صحا ضميره [ولم] وأغمض عيناه لأنه علم أن البيوت لا يدخلها الشخص من النوافذ .

التفسير :

تكشف هذه القصة عن العلاقة الإنسالية في بعدها الجسمي وغير المكتمل أيضاً ، كما تكشف عن محصلة لصراع الرغبات الانسالية مع القيم لدى الحالة ، فالرغبة ومخاوف تنفيذها يظهر في (النوم العميق – لم تغلق الباب جيدا بحيث تسهل دخول ابن الجيران وتصعب عملية الإحساس بحركته داخل غرفة النوم) [مريم تنام نوما عميقا ولكن يبدو أن مريم لم تغلق الباب جيدا ودخل عليها ابن الجيران الذي كان يراقب تصرفاتها ويرصد حركتها حتى تمكن من الوصول إلى غرفة نومه]، ويتأكد فعل الرغبة الانسالية ومخاوف تنفيذها وكأنه تأكيد لمبدأ إجبار التكرار حيث تقول إن [مريم لم تغلق الباب جيدا ودخل عليها ابن الجيران] وتختم القصة بقولها [وأغمض عيناه لأنه علم أن البيوت لا يدخلها الشخص من النوافذ]. والواضح أن ابن الجيران دخل من الباب الذي لم تغلقه جيداً فقد تركته

سهل الفتح ، وأغمض عيناه رد فعل رمزي للعقاب على هذه الرغبة الانسالية لأن العين هي وريثة عقدة أوديب ولذلك عاقب أوديب نفسه على فعله الإنسالي بفقأ عينيه كما تقول الأسطورة ، وفي هذا إزاحة للعقاب من أسفل إلى أعلى ، ووجود زلة قلم مكتوبة حيث تقول [ولم] وأغمض عيناه وكأنها تتمنى ألا يغلق عيناه وبالتالي فليس هناك عقاب ، وختاما يتبدى توحد الحالة مع بطل ذكر في القصة [ابن الجيران] تأكيد على السادية حيث السادية تجسيد للذكورة ، ويتأكد أن القصة تعبير مباشر عن حادثة حب عاشتها الحالة مع ابن الجيران فى مراهقتها من دون فعل إنسالي .

القصة الخامسة عشر البطاقة رقم [16] :

عندما شربت السائل السحرى تمنيت لو أذهب وأدخل كل قلب وأرى مكانتي ومعزتي فيه ومدى حبه وكرهه لى سواء كان امرأة أو رجل وماذا يقولون عني ، وأتمنى أن أذهب إلى كل بيت زوج يحب زوجته بشدة وآخذ معي زوجي وأقول له انظر كيف يعامل زوجته برقة وحب وأقول له اعمل كما يعمل ، وأتمنى أن اذهب إلى بيت أخو زوجي وأعلم كيف استطاعت زوجته تغيير زوجها العصبى إلى إنسان وديع ومسالم وأصبحت هي مصدر القوة كلها وهو لا يحل ولا يربط .

التفسير :

تكشف القصة في مشهدها الأول عن النظارية [أذهب وأدخل كل قلب وأرى مكانتي ومعزتي فيه ومدى حبه وكرهه لي] والاستعراضية [سواء كان امرأة أو رجل وماذا يقولون عني] ومشكلاتها مع زوجها [وآخذ معى زوجى وأقول له انظر كيف يعامل زوجته برقة وحب وأقول له اعمل كما يعمل] ، ورغبتها في تغيير عصبية زوجها [وأعلم كيف استطاعت زوجته تغيير زوجها العصبي إلى إنسان وديع ومسالم] والسادية [وأصبحت هي مصدر القوة كلها وهو لا يحل ولا يربط] ، وكأنها تلخص ديناميات شخصيتها التي برزت في القصص السابقة .

خلاصة الصورة العامة للحالة :

أولاً : صورة الضغوط

يتضح من البروفيل الخاص بالضغوط ارتفاع كل أبعاد الضغوط لدى الحالة وهذا من شأنه تفسير كثرة الشكوى البدنية والنفسية من أعراض الضغوط، أما الضغوط المرتبطة بمشكلات الأداء الاستقلالي للطفل فإنها منخفضة نوعا ما، وذلك لأن الطفل يستطيع القيام ببعض أنواع السلوك الاستقلالي .

ثانياً : صورة أساليب مواجهة الضغوط

يتضح من البروفيل الخاص بأساليب مواجهة الضغوط ارتفاع كل من الممارسات التجنبية والممارسات الوجدانية العقائدية وهذا يتفق مع نزعتها للهروب في مواجهة الضغوط ، وانخفاض كل من الممارسات المعرفية العامة والمتخصصة يتفق مع انخفاض النظارية وانصرافها عن الدراسة .

ثالثاً : الصورة الإكلينيكية

يتضح من فحص البروفيل الخاص بالحالة أنها غالباً ما تشعر بالتعاسة ، وعدم الارتياح ، ولديها عدائية كامنة ، لا تعبر عن شكواها بالقدرة اللفظية بينما تستخدم بدنها للشكوى من أجل الحصول على ما تريد، وكثرة الشكوى البدنية الزائدة ، وتفتقد الاستبصار بالأسباب الحقيقية لشكواها البدنية ، ولديها اكتئاب متوسط ، غير راضية عن نفسها.ويتضح وجود اضطراب هستيري بسيط، وتميل إلى الاستعراضية. وقد تكون في مواجهة صراع راهن ، ولديها اهتمامات أنثوية أقل من الاهتمامات الأنثوية

المعتادة وقد تكون لها اهتمامات بالأنشطة الذكرية. لديها اتجاهات بارانوية فهي شديدة الحساسية تجاه وجهات نظر الآخرين ،وتشعر بأنها لم تأخذ حظها من الحياة وأنها أفضل من الصورة التي يراها الآخرون، وتلوم الآخرين على مشاكلها الشخصية، شكاكة عدائية حاقدة وساخطة ومتصلبة وتصاحبها حالة من الحزن والانسحاب والقلق، ومتقلبة المزاج وغير مستقرة عاطفيا .. شخصية تعاني بعض الوساوس والقلق والمخاوف وتتصف بالدقة والنظام ولكن حالتها لا تمثل لها مشكلة. شخصية تميل إلى تجنب الواقع بالهروب إلى أحلام اليقظة أو الأخيلة ، وتشعر بالعظمة والأهمية، وترى أن إمكانيتها غير محدودة وقد تكون تحت تأثير عقاقير منشطة وتحاول أن تأخذ دوراً مسيطراً وتعاني من حدوث بعض مشاعر الاكتئاب وقد تكشف عن توجهها السلبي تجاه سيطرة الأهل ومشكلات الدراسة وبعض مظاهر السلوك الجانح .شخصية تفضل الوحدة على أن تكون مع الآخرين ، تشير إلى احتمال معاناتها للقلق وعدم الارتياح، متشائمة متبلدة ، غير عاطفية وخاملة كما تبدى كثيراً من مشاعر الخجل والانعزال وتفتقد الثقة في قدراتها ، ومهزوزة ومترددة ،ومكفوفة ،ومقيدة وقد تكون اندفاعية ، تلقي باللوم علي الآخرين على ما تعانيه ،وتفتقد التوازن في المواقف الاجتماعية وتقبل وتتحمل السلطة لدرجة الخضوع مع كثرة الشكوى والقابلية للإيحاء مع الحذر والحرص ، وغريبة الأطوار إذا واجهتها ضغوط . ربما تميل إلى إنكار مشاعرها ومشكلاتها في بعض المواقف . تعاني من عدم القدرة علي مواجهة المواقف الضاغطة واحتمال وجود استعداد نفسي للإدمان فقد تستعين بالمخدرات أو الأدوية النفسية

للتغلب علي مشاكلها لديها خلافات بسيطة مع زوجها أو مع أفراد أسرتها. شخصية تسلم أمرها للآخرين ويغلب عليها العجز والاعتماد على الآخرين في حل مشكلاتها ولا تتصف بالتفاؤل.لا تثق في العالم المحيط بها لأنها تفتقد الثقة في نفسها . غير فعالة ومتشائمة ومماطلة أو توجل أعمالها ومنزعجة وتشكو من أعراض جسمية حينما تتعرض للضغوط، وتشير بأن حياتها صعبة معظم الوقت. احتمال اضطراب الهوية الجنسية والدور الجنسي ، احتمال وقوعها في محنة عاطفية شديدة مع أعراض القلق ، واضطراب النوم والشعور بالذنب ، والاكتئاب ، وقد تطاردها أفكار مزعجة وتخشي أن تفقد قدرتها على ضبط عواطفها وأفكارها ، وتشعر بأن الآخرين لا يفهمونها ويسيئون معاملتها مع نقص ثقتها بنفسها .

رابعاً : صورة البناء السيكوديناميِ

عدم حل موقف الصراع الأوديبي والتثبيت على التعلق بالأب حيث أدركت الصورة 10 على أنها صورة أب وابن وأدركت الصورة 3Gf على أنه ولد ، وتوحدت مع بطل ذكري ورفض العلاقات الإنسالية في الصورة 13MF ، ورفض صورة الأم ، واتخاذها النمط الذكري أسلوباً للحياة ، وسيطرة ميكانيزمات الدفاع [التعميم والهروب والنكوص] ، ووجود مخاوف من تغير صورة الجسم وعدم الرضا عنها ، وإسقاط مشكلاتها الحالية مع الزوج والأبناء والأم والإخوة في كل قصص اختبار تفهم الموضوع .

خامساً : الحاجات الكامنة

بالنسبة للحاجات الكامنة يتضح ارتفاع الاستعراضية والسادية مما يوحي بتوحدها مع النمط الذكري، وهذا ما يتضح من خلال تعبيراتها في المقابلات وتاريخ الحالة واختبار قصص تفهم الموضوع ، وذلك على حساب النظارية والمازوخية وإذا اعتبرنا النظارية والسادية تجسيد للذكورة، والمازوخية والاستعراضية تجسيد للأنوثة نكتشف عندئذ أن الحالة تعاني من تناقض فيما يتصل بالهوية الجنسية وهذا ما يتأكد من خلال نتائج اختبار تفهم الموضوع واختبار الشخصية المتعدد الأوجه وتاريخ الحالة .

خاتمة

من خلال استعراض نتائج الأدوات السيكومترية والاسقاطية ودراسة تاريخ الحالة والمقابلات الحرة نلاحظ اتفاق كل من النتائج السيكومترية والاسقاطية وتاريخ الحالة على أن الحالة لديها مجموعة من أعراض الضغوط النفسية مصاحبة لإعاقة الابن وأنها لم تستطع التغلب عليها بسبب عوامل تتعلق بالنشأة ، ومرحلة الطفولة ، وعلاقتها المتوترة بالأم، وتفضيلها لنمط الأب وتوحدها مع النمط الذكري، واضطراب في الهوية الجنسية، وزيادة السادية والاستعراضية، وارتفاع مشاعر القلق ، والاكتئاب، وضعف الأنا، وزيادة الشكوى البدنية والنفسية .

المراجع

١- أمينة الهيل (٢٠٠٢) : دراسة فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني – الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة قطر. *رسالة دكتوراه، كلية التربية،جامعة عين شمس.*

٢- إيمان زيدان (١٩٩٨): مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات. *رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.*

٣- بشرى إسماعيل (٢٠٠٤):ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية وحوادث الصناعة. *القاهرة .مكتبة الأنجلو المصرية.*

٤- جوزيف ريزو و روبرت زابل (١٩٩٩): تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً (الجزء الثاني). ترجمة: عبد العزيز الشخص و زيدان السر طاوي . *العين، دار الكتاب الجامعي .*

٥- حسين عبد القادر و فرج طه و شاكر قنديل و مصطفى كامل (١٩٩٣) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. *ط١، ، الكويت، دار سعاد الصباح.*

٦- خالد محمد عبد الغني (٢٠٠٦): الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها " دراسة مقارنة بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر" . *مقبول ضمن بحوث ودراسات وتوصيات*

المؤتمر القومي التاسع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة ج. م. ع. القاهرة.

٧- دوجلاس موس (٢٠٠٣): توعية الآباء والضغط الأبوي. في: تدريس الأطفال المصابين بالتوحد. تحرير: روبرت كوجل و لن كوجل .ترجمة عبدالعزيز السرطاوي ووائل أبو جودة وأيمن خشان. *دبي، دار القلم للنشر والتوزيع.*

٨- رئيفة رجب (٢٠٠٠) : فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي خفض الضغوط لدى المراهقين من الجنسين. *رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة طنطا.*

٩- رشا إبراهيم (١٩٩٨) : الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى طلبة المرحلة الثانوية. *رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .*

١٠- رياض ملكوش و خولة يحيى (١٩٩٥): الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين في مدينة عمان. *مجلة دراسات[العلوم الإنسانية]، عمادة البحث العلمي بالجامعة الأردنية، المجلد٢٢، العدد ٥ ، (ص ص٢٣٢٩ - ٢٣٤٨).*

١١- زيد البتال (١٩٩٩): الاحتراق النفسي لدى معلم التربية الخاصة .ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة . *جامعة الخليج العربي بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين ، مسقط.(ص ص ٢٠٩ - ٢٣٠).*

١٢- زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨):بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين.– دليل المقاييس –. *ط ١ . العين ، دار الكتاب الجامعي.*

١٣- سامية القطان (١٩٨١) : المقياس المقنن للغرائز الجزئية. القاهرة ، *مكتبة الأنجلو المصرية.*

١٤- سامية القطان (١٩٨٣) : كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية.جزء ٢. *القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية.*

١٥- صابر محمد (٢٠٠١) : دراسة لبعض الضغوط النفسية في ضوء الاتجاه الديني وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية. *رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة،* جامعة *عين شمس.*

١٦- عادل الأشول (١٩٨٧) : موسوعة التربية الخاصة. *القاهرة* . *مكتبة الأنجلو المصرية.*

١٧- عادل العدل (١٩٩٥) : أثر الضغوط النفسية والقلق والذكاء ونوع الطالب على القدرة على حل المشكلات. مجلة *دراسات تربوية* ، *عالم الكتب ، القاهرة ،المجلد ١٠، العدد ٨، (ص ص ١٥٩-١٩٧).*

١٨- عبد الرحمن سلامة(١٩٩٥) : دراسة مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين. *رسالة دكتوراه، كلية التربية بنها، جامعة الزقازيق.*

١٩- عبد العزيز الشخص و زيدان السرطاوي(١٩٩٨): دراسة احتياجات أولياء أمور المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. بحوث *ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة ج. م. ع. المجلد الثاني . القاهرة .(ص ص٥٥- ٨١).*

٢٠- عبد الله عسكر و حسين عبد القادر (٢٠٠٣) : اختبار الشخصية المتعدد الوجه :دليل الاستخدام. *الطبعة الثانية . القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.*

٢١- عدنان فرح (١٩٩٩): الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر . ندوة الإرشاد النفسي والمهنى من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. *جامعة الخليج العربي بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين ، مسقط.(ص ص ١٤٩ -١٨٥).*

٢٢- فردوس عبدالحميد (٢٠٠٣) : خصائص الشخصية وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من المعلمين الواقعين تحت ضغوط نفسية . *رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة بنها.*

٢٣- لطفي إبراهيم (١٩٩٤): مقياس عمليات تحمل الضغوط. كراسة التعليمات.*القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.*

٢٤- محمد مزنوق (١٩٩٦) : الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين . *رسالة ماجستير. كلية البنات، جامعة عين شمس.*

٢٥- محمد مزنوق (١٩٩٩) : تنمية التفكير العقلاني وأثره على الضغوط النفسية لدى المراهقين. *رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.*

٢٦- منى الحديدي وجميل الصمادي وجمال الخطيب (١٩٩٤) : الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين . *مجلة دراسات[العلوم التربوية] ، عمادة البحث العلمي بالجامعة الأردنية، المجلد ٢١ ، العدد ١ ، (ص ص٧-٢٤).*

٢٧- نسيمة داوود ونزيه حمدي (١٩٩٧): العلاقة بين مصادر الضغوط التي يعاني منها الطلبة ومفهوم الذات لديهم. *مجلة دراسات[العلوم التربوية] ، عمادة البحث العلمي بالجامعة الأردنية، المجلد ٢٤ ، العدد ٣،(ص ص ٢٥٣-٢٧٣).*

٢٨- هشام عبد الله (١٩٩١): أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب والضغوط لدى الشباب الجامعي. *رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.*

٢٩- وفاء عبد الجواد (١٩٩٤): فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغط لدى عينة من المعلمين. *رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.*

30- Abbott, D. A. & Meredith, W. H. (1986): Strengths of Parents with Retarded Children *.Family Relations, Vol. (35), No.(3) , pp.(371-375).*

31- Anstey,J.&Spance,N.(1986): Factor associated with stress in mothers of intellectually disabled children *.Australia and New Zealand Journal of developmental disabilities .vol.(12),no.(4),pp(249-255).*

32- Charlton & Thompson (1966): ways of coping with psychological distress after trauma. *British Journal of clinical psychology .vol. (35), n. (4), pp (517-530).*

33- Dalip,M. & Sudarshan,H.(1990): Effects of intelligence and induced stress on problem solving in males and females. *Psychological Studies. Vol. (32), n. (3), pp (517-162).*

34- Daly,M.&Burton,R.(1983): Self esteem and irrational beliefs :an exploratory investigate n with implications for counseling. *Journal of counseling psychology.vol.(30),n.(3), pp (361-366).*

35- Floyd,F.J.&ZmichD.E.(1991): Marriage and the Parenting Partnership: Perceptions and Interactions of Parents with Mentally Retarded and Typically Developing Children . *Child Development, Vol. (62), No.(6) , pp. (1434-14480).*

36- Hammen,C.;Mayol,A.;Demayo,R.&Marks,T.(1986): Initial symptoms levels and the life event depression relationship. *Journal of abnormal psychology .vol.(95), n.(2), pp (114-122).*

37- Hanson ,M.& Hanline ,M. (1990) :parenting a child with disability : A longitudinal study of parental stress

and adaptation. *Journal of Early Intervention .vol.(14),no.(3),pp(234-248).*

38- Huntliner,P.(1988): Stress: Is it an inevitable condition for children at risk? *Journal of Teaching Exceptional children .vol. (20), no. (4), pp (36-39).*

39- Kazak, A. & Marvin,R.(1984): differences, difficulties and adaptation :stress and social networks in families with a handicapped child . *Family relations . vol.(33),no.(1),pp(67-77).*

40- Kazak,A.(1987) : Families with disabled children: Stress and social networks in three samples. *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. (15), NO.(1), pp (137 - 146).*

41- Krauss ,M.(1993): child-related and parenting stress : similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *American Journal of Mental Retardation .vol. (97), n. (4), pp (393-404).*

42- Noh, S. et al (1989): Delineating sources of stress in parents of exceptional children . *family relations .vol. (38), no. (4), pp (456-461).*

43- Wakefield,S.G.(1983):Reducing stressful impact of life events by modifying irrational beliefs. *Dissertation Abstracts International. Vol. (43), No. (9), P. (3019B).*

الدراسة الثانية

الاحتياجات والضغوط وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة في دولة قطر [دراسة إرتباطية] ([1])

د.خالد محمد عبد الغني   أ.لطيفة ماجد النعيمى

[1] يتقدم الباحثان بالشكر والتقدير للسيد / *أحمد محمد عبد السلام* مدرس الرياضيات بالقاهرة على مساعدته للباحثين في إجراء العمليات الإحصائية.

الاحتياجات والضغوط وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر [دراسة إرتباطية]

- **مشكلة الدراسة وأهميتها:**

تعد الضغوط النفسية واحدة من أهم المشكلات التي يعشها الإنسان في الوقت الراهن حتى أصبح هذا العصر يعرف بعصر الضغوط حيث الأزمات الاقتصادية، والأعاصير والبراكين والزلازل والحروب والإرهاب، ولذلك فقد اهتمت العديد من البحوث العربية والأجنبية بدراسة مصادر تلك الضغوط لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية (Hammen,et al :1986)، وبكل من الذكاء والقلق وأسلوب حل المشكلات (Dalip & Sudarshan: 1990 ؛ عادل العدل: ١٩٩٥) ، وارتباطها بمفهوم الذات (نسيمة داوود ونزيه حمدي : ١٩٩٧) ، وأثرها على مستوى الطموح والتحصيل الدراسي (رشا إبراهيم: ١٩٩٨ ؛ صابر محمد :٢٠٠١)، ومعرفة خصائص الشخصية وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى المعلمين الواقعين تحت ضغوط نفسية (فردوس عبد الحميد : ٢٠٠٣)، والعلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية وحوادث الصناعة (بشرى إسماعيل: ٢٠٠٤) ، وعلاقة الضغوط بالأفكار اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة (Daly&Burton:1983؛ محمد مزنوق :١٩٩٦) ، وانخفاض الضغوط نتيجة تعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بها (Wakefield:1983).

كما عنيت دراسات أخرى بإعداد برامج تدريبية وإرشادية للتقليل من حدة الضغوط النفسية وكان أكثرها لدى المعلمين والمعلمات (وفاء عبد

الجواد:١٩٩٤؛ عبد الرحمن سلامة:١٩٩٥؛ إيمان زيدان:١٩٩٨). ولدى طلاب الجامعة (هشام عبد الله:١٩٩١)، وتنمية التفكير العقلاني وأثره على خفض الضغوط النفسية لدى المراهقين (محمد مزنوق:١٩٩٩)، ولدى المراهقات مرتفعات الضغوط من تلميذات المرحلة الثانوية (أمينة الهيل:٢٠٠٢)، وكذلك فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض الضغوط لدى المراهقين من الجنسين (رئيفة رجب :٢٠٠٠).

واهتمت بعض الدراسات بمعرفة الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى المعلمين، وطرق مواجهة الضغوط التالية للصدمة (Charlton&Thompson:1966; لطفي إبراهيم : ١٩٩٣).

ونتيجة لما تسببه الإعاقة من ضغوط نفسية على أسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وبخاصة الوالدين فقد اهتمت بعض البحوث الأجنبية بدراستها حيث تبين مستوى الضغوط لدى الأمهات أعلى بشكل دال إحصائياً من مستوى الضغوط لدى الآباء (Kazak&Marvin:1984) ، وفي دراسة ثانية تؤكد على أن الآباء يواجهون ضغوطاً أكثر من الأمهات (Krauss:1993) ، وفي دراسة أخرى أثبتت أن الأمهات لديهن مستوى من الضغوط أعلى من الآباء ، وارتفاع كثافة الدعم الاجتماعى لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً ، وعدم وجود فروق دالة في الرضا الزواجي بين الآباء والأمهات (Kazak:1987). كما توصلت إحدى الدراسات إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغوط بين الآباء والأمهات (Noh ,et al: 1989) .

كما قامت بعض البحوث بالدراسة الميدانية في البلاد العربية للضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية وتوصلت إلى : عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين الآباء والأمهات في الضغوط النفسية وفي أساليب مواجهتها. عدم وجود تأثير دال إحصائياً لعمر الوالدين و للمستوى التعليمي في الضغوط النفسية، وتأثير محدود في أساليب مواجهة الضغوط لصالح الأعمار الأقل من ستين عاماً.عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين أولياء الأمور حسب نوع الإعاقة في الضغوط النفسية، وفي أساليب مواجهة (زيدان السرطاوي و عبدالعزيز الشخص: ١٩٩٨، ص ٢٧-٢٨).

وفي دراسة بالأردن توصلت إلى: أسر الأطفال المعاقين عقلياً يزداد لديهم مستوى الشعور بالضغوط أكثر من أسر الأطفال المعاقين سمعياً. يزداد مستوى الشعور بالضغوط لدى أسر الأطفال المعاقين أكثر منه لدى أسر الأطفال العاديين (منى الحديدي وآخرون: ١٩٩٤). وفي دراسة ثانية بالأردن أيضاً فقد تبين : وجود علاقة إيجابية متوسطة بين درجة الضغط ودرجة الدعم الاجتماعي. ارتفاع مستوى الضغوط عند كل من الآباء والأمهات. عدم وجود فروق دالة بين الآباء والأمهات في الضغوط (رياض ملكوش وخولة يحيى : ١٩٩٥) .

ومن الدراسات التي أجريت بمصر حول الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة توصل جمال حمزة إلى أن استجابة الوالدين لوجود هذا الطفل تتصف بالشعور بالحزن والإحساس بالمسئولة الاجتماعية

والمثابرة (جمال حمزة:١٩٩٣). وكذلك وجدت نادية أبو السعود أن هناك ضغوطا نفسية مرتفعة لدى الوالدين، وأنها تؤثر سلبياً على العلاقات والتفاعلات داخل الأسرة (نادية أبو السعود:٢٠٠٠). وتوصلت منى سند Mona Sanad إلى أن هنالك فروقاً بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات، وسيطرة الضغوط المتعلقة بالإحساس بالكفاءة، وقيد الدور والإحساس بالعزلة الاجتماعية وضعف الحالة الصحية لدى الأمهات (Mona :2001 Sanad).

وأجري في قطر بعض الدراسات حول علاقة أساليب مواجهة الضغوط بشبكات الدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (سعيدة الشمالي : ٢٠٠٢) .

وتوصل الباحث في دراسة له حول الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أن كلاً من أنواع الضغوط النفسية وشدتها تكثر لدى الأمهات بوجه عام عن الآباء، وأن هنالك فروقاً بين الآباء والأمهات في نوعية الضغوط النفسية التي تكثر الشكوى منها، وفي أساليب المواجهة التي يسلكونها للتخفيف من حدة تلك الضغوط النفسية (خالد عبد الغني: ٢٠٠٦- أ).

كما توصل أيضاً - في دراسة ثانية - إلى ان هناك بناءً نفسياً دينامياً- عميقاً- وخصائص إكلينيكية وارتفاع في بعض الحاجات الكامنة لدى إحدى الأمهات التي تعاني من ارتفاع في الضغوط النفسية وبعض

الأعراض الإكلينيكية المصاحبة لتلك الضغوط بسبب وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لديها (خالد عبد الغني:٢٠٠٦- ب).

وفي دراسة ثالثة توصل إلى تأثر درجة الضغوط النفسية ومعدلات انتشارها لدى الوالدين ووجود علاقة ارتباطية ببعض المتغيرات الديموغرافية مثل جنس الطفل وعمره ونوع إعاقته (خالد عبد الغني: ٢٠٠٧).

وفيما يتعلق بالدراسات التي تناولت احتياجات أولياء أمور المعوقين فقد توصلت البحوث الأجنبية في معظمها إلى تعدد تلك الاحتياجات وتنوعها، ما بين معرفية تشمل معلومات حول الطفل المعوق وخصائصه، وأسباب إعاقته، وكيفية التعامل معه، والحاجات الاجتماعية والدعم المادي والحاجات المجتمعية وهي: هاس و كرولي Hass & Crowley (١٩٨٢)، سمينسون و بيلي Simeonsson and Bailey (١٩٨٨)، إلين Ellen (١٩٨٨) . سونتاج وآخرون Sontag , et al (١٩٩٣) ، تشن وسيمونسون Chen & Simeonsson (١٩٩٤) ، هدادين و ميربلر Hadadian & Merbler (١٩٩٥) ، إيفرت Evert (١٩٩٦) ، بخش Bakhsh (٢٠٠٢)، برين Brien (٢٠٠٥) ، ريد وآخرون Reid ,et al (٢٠٠٥) ، دوما وآخرون Douma ,et al (٢٠٠٦).

وأما الدراسات العربية فقد أجرى عبد العزيز الشخص و زيدان السرطاوي (١٩٨٩) دراسة بالسعودية وتوصلا إلى أن ترتيب الاحتياجات هو المعرفية ، والدعم المادي ، والمجتمعي ، والاجتماعي (عبد العزيز

الشخص وزيدان السرطاوي:١٩٨٩). ودراسة جمال الخطيب ومحمد الحسن (٢٠٠٠) في الأردن وتوصلا إلي أن ترتيب الاحتياجات كما يلي: ١- الحاجة للمعلومات.٢- الحاجة للدعم. ٣- الحاجات المالية. ٤- الحاجة للخدمات المجتمعية. ٥- الحاجة للتفسير للآخرين. ٦- الحاجة المرتبطة بوظيفة الأسرة. (جمال الخطيب ومحمد الحسن:٢٠٠٠).

وعلى الرغم من تلك البحوث إلا أنها لم توضح لنا في نتائجها ارتباط احتياجات أولياء الأمور بالضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء، وكذلك علاقة احتياجات أولياء الأمور بالأساليب المختلفة التي يستخدمونها في مواجهة تلك الضغوط النفسية ؟.

كما تبين من خلال مسح الدراسات العربية السابقة أنه لا توجد - في حدود علم الباحثين - دراسات اهتمت بمعرفة علاقة تلك الاحتياجات بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمور ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع القطري ومن ثم أجرى الباحثان الدراسة الحالية.

ويمكن تحديد المشكلة في الأسئلة التالية :

١. هل توجد علاقة ارتباطية بين الاحتياجات والضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع القطري ؟.
٢. هل توجد علاقة ارتباطية بين الاحتياجات وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع القطري.

- **هدف الدراسة :**

تهدف هذه الدراسة إلى :

١. معرفة العلاقة بين الاحتياجات وكل من الضغوط وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع القطري.

- ***مصطلحات الدراسة :***

أولاً :احتياجات أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة:

إضافة إلى الحاجات العامة الأساسية للأسر جميعاً، يوجد لدي أسر الأفراد المعوقين حاجات إضافية خاصة، تختلف من حيث طبيعتها ومداها باختلاف بعض المتغيرات والعوامل فالفرد ذو الحاجات الخاصة له أسرة غالباً ما يكون لديها حاجات خاصة، فهذه الأسرة قد تكون بحاجة إلى المعلومات، والدعم، والتوضيح للآخرين، وتلقي خدمات موجز للحاجات التي قد تعبر عنها أسر الأطفال المعوقين (جمال الخطيب و محمد الحسن:٢٠٠٠، ص ٣) .

كما يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى تلك المطالب الأساسية اللازمة لمساعدة أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على مواجهة متطلبات رعايتهم ، مع تخفيف الجهد والعناء اللازم لذلك، ومحاولة الحفاظ على التوازن العضوي والنفسي لهم ، وذلك كما تتحدد بالمقياس المستخدم في الدراسة والذي يشمل أربعة أبعاد تتضمن

الاحتياجات المعرفية والدعم المادي والدعم المجتمعي والدعم الاجتماعي (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص، ١٩٩٨ ص ٦٥).

ثانياً : الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة:

يثير مفهوم الضغط كثيراً من المشكلات عند تحديده فقد أشار مونات و لازاروس إلى ذلك حيث ذكرا أن بعض الباحثين يعتبرون الضغط مثيراً، وهناك من اعتبره استجابة، ورأى آخرون أن الضغط عملية تفاعلية بين المثير والاستجابة (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص: ١٩٩٨، ص ١٠).

كما يشير مفهوم الضغط إلى العوامل النفسية التي قد تحد من قدرة الإنسان على تأدية واجباته اليومية بشكل مناسب، و يقود الضغط إلى ردود فعل سيئة نفسياً وجسمياً قصيرة أو طويلة المدى (جمال الخطيب وآخرون: ٢٠٠٠، ص ٥٤٦). وغالباً ما يكون الضغط حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي تنشأ عن المواقف الصعبة التي يتعرض لها الشخص، وينتج عنها آثار سلبية في الوظائف الفسيولوجية والمعرفية والنفسية (عادل الأشول: ١٩٨٧، ص ٩١٣).

ويؤكد ذلك ما توصلت إليه الكثير من الدراسات حيث وجود علاقة ايجابية بين ارتفاع مستوى الضغوط النفسية وكل من الكآبة والحزن لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(Hanson & Hanlin : 1990 ; Huntliner:1988 ; Anstey & Spence :1986)

ثالثاً : أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أوليـاء أمـور ذوى الاحتياجات الخاصة :

إذا كانت بعض أسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة تتأثر سلبياً بوجود هؤلاء الأطفال حيث توجد مشكلات كثيرة بين الزوجين ، أو بين الأبناء وأخيهم ذي الاحتياجات الخاصة ، فإن كثيراً من الأسر تستطيع مواجهة الضغوط الناتجة عن الإعاقة وتتكيف معها بفاعلية معتبرة ذلك كله من الأمور التي تحتاج إلى التحدي والمواجهه ، كما أن هنالك بعض التأثيرات الايجابية الأخرى لدى أسر المعوقين كالتماسك ، وزيادة درجة التحمل، والتراحم، التعاطف، والتعاون بين كل أفراد الأسرة .

وإذا كانت عملية مواجهة الضغوط بوجه عام تتضمن مجموعة من الأنشطة والآليات – سلوكية و معرفية– يسعى الفرد من خلالها إلى تطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة وتخفيف التوتر الانفعالي وهي: المبادأة والتريث والسلبية وعزل الذات والتنفيس الانفعالي وإعادة التفسير الايجابي والإنكار.٨ – القبول. ٩– الإنسحاب الفكري والعقلي. ١٠– التفكير الايجابي. ١١– البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي . ١٢– التحول إلى الدين (لطفي إبراهيم:١٩٩٤، ص٦–٩) .

فإن المواجهة الناجحة للضغوط الناتجة عن الإعاقة تعتمد على عدة عوامل ، وقد استعرض فولكمان وآخرون Folkman,et al مجموعة مجالات تؤثر في مواجهة الضغط النفسي تتضمن ما يلي:مستوى الصحة والطاقة والأخلاق للفرد مثل التأهب العقلي المبدني والإحباط والاستعداد

للاضطراب النفسي. مهارات حل المشكلة مثل مهارات التعميم والتجريد التي تمكن الفرد من تحليل المواقف وتعميم الأنشطة البديلة. شبكة العلاقات الاجتماعية مثل المستوى الاقتصادي الاجتماعي والدخل المادي وبرامج التدريب المتاحة والمؤسسات والجمعيات الاجتماعية المؤثرة أو المعاونة أو التي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة. المعتقدات العامة والخاصة مثل الاعتقاد بالكفاءة الذاتية أو الالتزام بالدين واللجوء إلى الله (زيدان السرطاوي و عبد العزيز الشخص: ١٩٩٨، ص ٢٠).

رابعا : الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة :

يترادف مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة Children With Special Needs مع مصطلح أطفال الفئات الخاصة Children With Exceptional وهما معاً يشيران إلى أولئك الأطفال الذين يختلفون عن الأطفال العاديين من حيث القدرات العقلية أو الجسمية أو الحسية أو ما يتصل بالخصائص السلوكية أو اللغوية أو التعليمية إلى درجة يصبح من الضروري معها تقديم خدمات مساعدة لتلبية تلك الحاجات لدى هؤلاء الأطفال ، ويضم هذا المفهوم فئات متعددة مثل الموهوبين والفائقين والمعاقين عقلياً وسمعياً وبصرياً وجسدياً وأصحاب المشكلات التعليمية كبطء التعلم ، والتأخر الدراسي (كلير فهيم : ١٩٨٢، ص ١٩ - ٢٠ ؛ جمال الخطيب وآخرون : ٢٠٠٠، ص ٩) .

ويقتصر الباحث في الدراسة الحالية على فئتي الإعاقة العقلية والسمعية وفيما يلي نعرض لتعريفيهما .

ا ـ الإعاقة العقلية :

حظي تعريف الإعاقة العقلية Mental Retardation بجهود كثيرة من المتخصصين في المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية، كما تميزت تعريفاته المختلفة بقدر من التباين عبر المرحلة الزمنية التي كتب فيها، حيث برز مصطلح العاهات وتلاه مصطلح التخلف العقلي ثم مصطلح الإعاقة العقلية ، ثم مصطلح الفئات الخاصة وأخيراً مصطلح ذوي الحاجات الخاصة . ولكننا نؤثر التعريف الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية : American Association Of Mental Deficiency والتي تعرف اختصاراً (.A. A. M. D)؛ وينص ذلك التعريف على أن الإعاقة العقلية تشير إلى انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام (بحيث تقل درجة ذكاء الفرد عن ٧٠ IQ في اختبار وكسلر – بليفو، أو ٦٨ IQفي اختبار ستانفور – بينيه)، ويصاحب الإعاقة العقلية عجز في السلوك التكيفي، والنضج الاجتماعي، وذلك في مرحلة النمو التي تقع منذ الميلاد وحتى ١٨ عاماً (Warren: 1987, P. 1024 – 1026 ؛ 506 – Morrison: 1995; P. 501 ؛ بشير الرشيدي وآخرون: ٢٠٠٠ ، ص ٣١ – ٦٧ ؛ عادل الأشول: ١٩٨٧، ص ٥٨٩ – ٥٩٢).

ومع كل ذلك نؤكد على أن الإعاقة العقلية حالة وليست مرضاً، وبهذا فهي تشير إلى وجود نقص في درجة الذكاء نتيجة لتوقف النمو، وعليه يصبح الفرق بين العاديين والمعاقين فرقاً في الدرجة وليس في النوع (عثمان فراج : ٢٠٠٢، ص ٣١).

- **المحكات التشخيصية للإعاقة العقلية :**

١. أن يكون مستوى التوظيف العقلي العام أقل من المتوسط بشكل جوهري: أي تكون درجة الذكاء حوالي ٧٠ IQ أو أقل على اختبار مقنن يتم تطبيقه بطريقة فردية - أما بالنسبة للأطفال في مرحلة المهد فيقدر الحكم الإكلينيكي وفقاً لمستوى من التوظيف العقلي أقل من المتوسط بشكل جوهري - .

٢. وجود مصاحبات من المعوقات أو العجز في التوظيف التكيفي الراهن - أي فاعلية الشخص في أن يحقق المعايير المتوقعة لمثل سنه، ووفقاً لجماعته الثقافية - في اثنين على الأقل من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، والعناية بالذات، والمعيشة الأسرية، والمهارات الاجتماعية / مهارات العلاقات الشخصية المتبادلة، واستخدام مصادر المجتمع، والتوجيه الذاتي، والمهارات الأكاديمية الوظيفية، والعمل، ووقت الفراغ، والصحة، والسلامة.

٣. أن تكون بداية ظهور الإعاقة العقلية قبل سن ١٨ عاماً (بشير الرشيدي وآخرون : ٢٠٠٠ ، ص ٣١ - ٦٧ ، - أ) .

وتضم الإعاقة العقلية فئات مختلفة حسب درجة الشدة وهي : -

١. الإعاقة العقلية البسيطة : وتكون درجة الذكاء مابين ٥٠ - ٥٥ إلى ٧٠ IQ .

٢. الإعاقة العقلية المعتدلة : وتكون درجة الذكاء مابين ٣٥ - ٤٠ إلى ٤٩ - ٥٤ IQ .

٣. الإعاقة العقلية الشديدة : وتكون درجة الذكاء مابين ٢٠ – ٢٥ إلى ٣٤ – ٣٩ IQ .
٤. الإعاقة العقلية العميقة : وتكون درجة الذكاء أقل من ٢٠ – ٢٥ IQ (لويس مليكة : ١٩٩٨، ص ٨٧) .

٢ – الإعاقة السمعية :

يشير مفهوم الإعاقة السمعية Hearing Impairment إلى وجود حالات من فقدان السمع بأنواعها ودرجاتها المختلفة ، ويضم ذلك المصطلح كلاً من الصمم Deafness ، وضعف السمع Limited Hearing ، وعلى هذا فإن الإعاقة السمعية إما أن تكون موجودة من لحظة الولادة Congenital ، وإما أن تحدث في مرحلة لاحقة من مراحل الحياة Adventitious ، كما تشير الإعاقة السمعية إلى نقص في حدة السمع بحيث تقل عن ٢٥ ديسبل ، و يتم تصنيف الإعاقة السمعية إلى أحادية الجانب Unilateral إذا كان النقص في أذن واحدة ، بينما إذا كان النقص في كلتا الأذنين فيسمى ثنائي الجانب Bilateral (جمال لخطيب وآخرون : ٢٠٠٠، ص ١٩٤ – ١٩٥) .

ويعرف الصمم بأنه أي فقدان للقدرة السمعية من ٩٠ ديسبل أو أكثر، ويعرف ضعيف السمع بعدم القدرة على السمع عند مستوى ٢٠ إلى ٨٥ ديسبل ويمكن أن يقسم درجات الضعف إلى : بسيط (٢٠ – ٤٠ ديسبل) ، ومتوسط (٤٠ – ٦٠ ديسبل) ، وشديد (٦٠ – ٨٥ ديسبل) (Van Riper& Lon Emerick :1984). وكذلك يعرف الصمم بأنه أي نقص جزني أو كلي في القدرة السمعية ، أو هو العجز الكلي أو الشديد في

السمع . أما ضعف السمع فهو عدم القدرة على السمع جزئياً (Hallowell& Silverman:1978).

ومن النظرة الطبية فأن الصمم يعرف بإي فقدان في القدرة على السمع دون تحديد الدرجة او إذا كان عدم القدرة على السمع في أذن واحدة أو في الأذنيين. أما ضعف السمع فقد عرف بانه المستوى السمعي عند ذبذبات صوتيه معينه (1000 HZ – 500) بمقدار ١٥ ديسبل فما فوق (Sataloff & Michael : 1973).

والأصم : هو ذلك الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على عدم الكلام المسموع ، فهو يعاني من عجزاً أو اختلالا يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع فهي معطلة لديه. أما الشخص الذي يشكو ضعفاً سمعياً يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله بشرط أن تقع في حدود قدرته السمعية (مصطفى فهمي:١٩٧٥).

- **الطرق المختلفة لاختبار السمع :**

هناك عدة طرق منها :

١. اختبار الهمس (Whisper Test) : وهي مجموعة من الاعداد يتم نطقها همساً ثم يطلب من المفحوص إعادتها .
٢. اختبار الساعة الدقاقة (Watch-Tick Test) .

وهناك القياس عن طريق الاجهزة السمعية وهى : جهاز قياس السمع 6A- Audiometer . وجهاز قياس السمع والكلام Speech Audiometer (مصطفى فهمى :١٩٧٥).

وهناك طرق أخرى لقياس السمع : Pure- Tone Audiometer :
وهو إختبار لقياس القدرة السمعية عن طريق جهاز خاص بحيث يسمع المفحوص بعض الصافرات ذات الترددات المعينة ومن ثم يعطى استجابة لكل تردد يسمعه المفحوص . واختبار الكلام Speech Test : وتستخدم في هذا الاختبار قائمة من الكلمات ويطلب من المفحوص أن يردد ما يسمعه بعد وضعه في غرفة معزولة عن أى أصوات ويسمع تلك الكلمات عبر جهاز يوضع على أذنيه (Sataloff & Michael : 1973).

الإجراءات المنهجية

- **التحديد الإجرائي للمفاهيم :**

يتبنى الباحث المفاهيم التي قدمها كل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨) لكل من أنواع الضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط والاحتياجات كما تقاس ببطارية الضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط الاحتياجات لدى أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

- **الاحتياجات :**

١- احتياجات معرفية : وتشمل حاجة الوالدين إلى المعلومات والبرامج الإرشادية للعمل مع أطفالهم بالإضافة إلى تزويدهم بالأساليب المناسبة لمواجهة السلوكيات المضطربة لأطفالهم والتعامل معها ، وكذلك توفير

النشرات والكتب المتخصصة التي تمكنهم من التعرف المبكر على مشكلاتهم وتوفير البرامج التدريبية التي يمكن تطبيقها مع أطفالهم.

٢- الدعم المادي : ويشمل حاجة الوالدين إلى الدعم المادي وتوفير العديد من الأمور مثل وساءل المواصلات والألعاب التعليمية المناسبة والعلاج الطبي ووسائل الترفيه وتخصيص بعض المميزات للأطفال وأسرهم .

٣- الدعم المجتمعي : ويشير إلى حاجة الوالدين إلى العم المتمثل فى توفير المراكز والجمعيات التي تقدم الخدمات للأطفال ، والمتخصصين الذين يسهل اللجوء إليهم عند الحاجة وتوفير برامج دينية وإرشادية للمجتمع لكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال.

٤- الدعم الاجتماعي: ويشير إلى حاجة الوالدين إلى مساعدة الأقارب في رعاية الأطفال، ووجود الأصدقاء المخلصين لطلب النصح والمشورة والخبرة وإتاحة الفرص للالتقاء بأسر الأطفال ممن يعانون من نفس المشكلة (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص: ١٩٩٨، ص ٦٥-٦٦).

- **الضغوط النفسية :**

١- الأعراض النفسية والسيكوسوماتية : وتشمل الحزن والقلق والتوتر ولوم الذات والإحباط وضيق التنفس وفقدان الشهية العصبي وارتفاع ضغط الدم والألم في المفاصل والمعدة و الأمعاء.

٢- مشاعر اليأس والإحباط : ويشمل ذلك الإحساس بأن الوالدين هما سبب الإعاقة ومشاعر الرفض والتجنب الاجتماعي من الأقارب والأصدقاء.

٣- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل : وتشمل قلق وتوتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وعدم التكيف مع الأقران والأسرة.

٤- المشكلات الأسرية والاجتماعية : وتتضمن مشكلات الوالدين بسبب الإعاقة وقلة العلاقات الاجتماعية.

٥- القلق على مستقبل الطفل : وتتضمن الخوف والقلق على مستقبل الطفل وذلك لمحدودية إمكانياته وحرص الوالدين على توفير الحماية الزائدة.

٦- مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل : وتتضمن مشاعر القلق والألم بسبب عجز الطفل عن القيام بالوظائف الاستقلالية الضرورية مثل ارتداء الملابس واستخدام الحمام وتناول الطعام والمحافظة على نظافته والاتزان في الحركة والمشي.

٧- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل : ويشمل المتطلبات الكثيرة التي يحتاجها الطفل مادياً ومعنوياً (المرجع السابق ،ص ٣٦-٣٧) .

- **أساليب مواجهة الضغوط :**

١- ممارسات وجدانية وعقائدية: ويشمل تقبل الإعاقة والتعايش معها والتوجه إلى الله لحل المشكلة، والتركيز على الخدمات التي تقدمها الدولة.

٢- ممارسات معرفية عامة: وتشمل قراءة الكتب حول المشكلة ومتابعة البرامج في وسائل الإعلام والتعرف على مصادر الدعم في المجتمع.

٣- ممارسات معرفية متخصصة : وتشمل تعلم المزيد عن المشكلة وكيفية مواجهتها وحضور الندوات المتعلقة بها والحصول على برامج تدريبية .

٤- ممارسات تجنبية : وتشمل تجنب تحمل المسؤولية والتهرب منها وعدم اصطحاب الطفل فى الأماكن العامة وتناول المنبهات.

٥- ممارسات مختلطة: وتشمل استخدام طرق وأساليب متنوعة في مواجهة الضغوط دون التركيز على أسلوب محدد (المرجع السابق: ص ٥٢-٥٣).

- **الإعاقة العقلية :**

يشير هذا المفهوم إلى انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام (بحيث تقل درجة ذكاء الفرد عن ٧٠ IQ في اختبار وكسلر – بليفو، أو ٦٨ IQفي اختبار ستانفورد – بينيه)، ويصاحب الإعاقة العقلية عجز في السلوك التكيفي، والنضج الاجتماعي، وذلك في مرحلة النمو التي تقع منذ الميلاد وحتى ١٨ عاماً (Warren: 1987, P. 1024 – 1026؛ 506 – Morrison: 1995; P. 501).

- **الإعاقـــة الســـمعية:**

يشير مفهوم الإعاقة السمعية Hearing Impairment إلـــى وجـــود حالات من فقدان السمع بأنواعها ودرجاتهـــا المختلفـــة (جمـــال لخطيـــب وآخرون : ٢٠٠٠ ، ص ١٩٤ – ١٩٥) .

- **أدوات الدراسة :**

لتحقيق أهداف البحث الحالي والإجابة عن أسئلته تم استخدام الأدوات التالية:

1. **مقياس الاحتياجات :**

وهو من إعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص، ويتكون المقياس من خمس وعشرين عبارة تقيسأربعة عوامل للضغوط هي: الحاجات المعرفية والدعم المادي والدعم المجتمعي والدعم الاجتماعي. ويهدف لمعرفة أنواع الحاجات التي يحتاج إليها أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. ولقد تم تقنين المقياس على عينة بلغت ٨٩٢. وتميز بدرجة ثبات تتراوح بين ٧٣، - ٩٢، باستخدام الاتساق الداخلي طريقة ألفا كرونباخ. وتم حساب الصدق بطريقة التحليل العاملي وكشف عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص: ١٩٩٨، ص ٦٤-٧٢).

2. **مقياس الضغوط النفسية:**

وهو من إعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص، ويتكون المقياس من ثمانين عبارة تقيس سبعة عوامل للضغوط هي: الأعراض النفسية والسيكوسوماتية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مادياً ومعنوياً. ويهدف لمعرفة أنواع الضغوط التي يعاني منها أباء

وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. ولقد تم تقنين المقياس على عينة بلغت ٨٩٢ .وتميز بدرجة ثبات تتراوح بين ٦٤، - ٩١، باستخدام الاتساق الداخلي طريقة ألفا كرونباخ.وتم حساب الصدق بطريقة التحليل العاملي وكشف عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (المرجع السابق،ص ٣٤- ٣٨).

٣. مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية :

وهو من إعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص. ويتكون المقياس من ثلاثين عبارة تقيس خمسة أساليب لمواجهة الضغوط هي: ممارسات وجدانية وعقائدية، وممارسات معرفية عامة، وممارسات معرفية متخصصة، وممارسات تجنبية، وممارسات مختلطة. ويهدف لمعرفة أساليب مواجهة الضغوط التي يتخذها أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. ولقد تم تقنين المقياس على عينة بلغت ٨٩٢ . وتميز بدرجة ثبات تتراوح بين ٣٢، - ٨٥، لأبعاد المقياس باستخدام الاتساق الداخلي طريقة ألفا كرونباخ.وتم حساب الصدق بطريقة التحليل العاملي وكشف عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (المرجع السابق،ص ٥١-٦١).

- **عينة الدراسة :**

تتكون العينة من أباء وأمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من القطريين والمقيمين. وكل الطلاب والطالبات من المقيدين بمدارس التربية الفكرية للبنين والبنات، والتربية السمعية للبنين والبنات ، والمترددين على وحدة الإرشاد النفسي والتخاطب بقسم التربية

الخاصة بالدوحة ، وبلغت العينة الكلية ٥٠ شخصاً [٢٢ من الآباء ، و٢٨ من الأمهات] .

- **الأساليب الإحصائية :**

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل ارتباط بيرسون (محمود أبو النيل: ١٩٨٠).

نتائج البحث

- نقدم وصفاً وتفسيراً ومناقشة للنتائج التي توصل إليها البحث الحالي وذلك للإجابة على السؤال الأول الذي ينص على: هل يتم ترتيب كل من الاحتياجات والضغوط النفسية وأساليب المواجهة بصورة معينة وفقاً لأهميتها بالنسبة لأفراد العينة الكلية من أولياء الأمور؟.
- ونقدم فيما يلي إجابة على السؤال الذي ينص على :هل توجد علاقة ارتباطية بين الاحتياجات والضغوط النفسية لدى أفراد العينة الكلية (آباء وأمهات) ؟.

جدول (١) يوضح علاقة الحاجات بالضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة :

م	أنواع الضغوط النفسية / أنواع الاحتياجات	الأعراض النفسية و السيكوسوماتية	مشاعر اليأس و الإحباط	المشكلات المعرفية و النفسية للطفل	المشكلات الأسرية و الاجتماعية	القلق على مستقبل الطفل	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	الدرجة الكلية
١	الدعم الاجتماعي	٠،٢٨	٠,١٤٣	٠,١٠٣	٠,٢٨	٠،٠٧	٠,١٠	٠،١٧	٠،٠٥٥
٢	الدعم المجتمعي	٠,٢٢	٠,١٣٧	٠,١٣٧	٠,٢٠	٠,١٠٥	٠,٠٣	٠،٠٩	٠,٠٥
٣	الدعم المادي	٠,٠٥	٠,١٣٨	٠,١٣٨	٠,١٦	٠,٢٩	٠،٠٩٧	٠،١٣	٠،٢٨
٤	الاحتياجات المعرفية	٠,٣١	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,١٥	٠,١٨	٠،١٨	٠,٢٩	٠،٠٧
د	الدرجة الكلية	٠,٢٩	٠,١١١	٠,١١١	٠,١٣	٠,١٢	٠ ،١٧	٠،٠٧	٠,٢٩

ويتضح من الجدول رقم (٤) أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين الاحتياجات والضغوط النفسية لدى أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بين الحاجة إلى الدعم الاجتماعي والأعراض النفسية والسيكوسوماتية وهذا يشير إلى أن زيادة الحاجة للدعم الاجتماعي وهو حاجة الوالدين إلى

مساعدة الأقارب في رعاية الأطفال، ووجود الأصدقاء المخلصين لطلب النصح والمشورة والخبرة وإتاحة الفرص للالتقاء بأسر الأطفال ممن يعانون من نفس المشكلة تؤدي إلى زيادة وجود الأعراض السيكومسوماتية، وكذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين زيادة الحاجة للدعم الاجتماعي والمشكلات الأسرية والاجتماعية وهو ما يتفق مع دراسة سعيدة الشمالي (٢٠٠٢) حيث أن تعدد شبكات الدعم الاجتماعي يؤدي إلى انخفاض مستوى المشكلات الزوجية .

وأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحاجة إلى الدعم المادي والقلق على مستقبل الطفل ،حيث إذا زادت الحاجة إلى الدعم المادي حيث يشمل حاجة الوالدين إلى الدعم المادي وتوفير العديد من الأمور مثل وساءل المواصلات والألعاب التعليمية المناسبة والعلاج الطبي ووسائل الترفيه وتخصيص بعض المميزات للأطفال وأسرهم يزداد القلق على مستقبل الطفل حيث يتضمن الخوف والقلق على مستقبل الطفل وذلك لمحدودية إمكانياته وحرص الوالدين على توفير الحماية الزائدة. وهذا ما يتفق مع دراسة خالد عبد الغني (٢٠٠٦- أ) الذي توصل فيها إلى ارتفاع مستوى القلق على مستقبل الطفل لدى الوالدين.

وأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين زيادة الاحتياجات المعرفية والأعراض النفسية والسيكوسوماتية ، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المادية وتتفق هذه النتيجة مع دراسة شيتويند Chetwynd (١٩٨٥) والتي بحثت العوامل المتضمنة في الضغوط النفسية لدى الأمهات اللاتي يقمن على رعاية أبنائهن من ذوي الإعاقة العقلية ، وتوصل إلى أن

المتطلبات المادية اللازمة لرعاية هؤلاء الأطفال كانت أحد أهم العوامل التي جعلت الضغوط النفسية ترتفع لدى الأمهات . ومن ثم فإن تلبيتها وتوفيرها من شأنه أن يؤدي إلى تخفيف الضغوط لدى الوالدين . كما أثبت ذلك دراسة إسب Esp (١٩٩١) حول خطة الخدمات الأسرية الفردية والاحتياجات الاجتماعية لأولياء أمور المعاقين عقليا وتم التوصل إلى أن البرنامج أثبت قدرته على خفض مستوى الضغوط الأسرية .

- ونقدم فيما يلي إجابة على السؤال الذى ينص على : هل توجد علاقة ارتباطية بين الاحتياجات وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة الكلية (أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة) ؟.

جدول (٢) يوضح علاقة الحاجات بأساليب الضغوط لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة.

م	أنواع الضغوط النفسية / أنواع الاحتياجات	ممارسات وجدانية و عقائدية	ممارسات معرفية عامة	ممارسات معرفية متخصصة	ممارسات تجنبية [هروبية]	ممارسات مختلطة	الدرجة الكلية
١	الدعم الاجتماعي	٠،٠١٨	٠،٠٠٨	٠،٢٨	٠،٢٨	٠،١٥- ٠	١٠،٠٠-
٢	الدعم المجتمعي	٢٧،٠٠-	٠٤،٠٠-	٠،١٦	٠،١٧	٢٠،٠٠-	٠٣،٠٠-
٣	الدعم المادي	٠،٠٥	٠,٣٨	٠،٢٨	٠٩،٠٠-	٠،١٩٨	٠،٠٩٧
٤	الاحتياجات المعرفية	٠،٢٧	٠،٢٩٥	٠٣،٠٠-	٢٧،٠٠-	٠،٠٦٥	١٨،٠٠-
٥	الدرجة الكلية	٠،١٩	٠،٣٥	٠،٢٩	٠,١٥	٠،١٩١	١٧،٠٠-

ويتضح من الجدول (٥٢) ان هناك علاقة دالة احصائيا بين الاحتياجات واساليب المواجهة الضغوط حيث بينت الدراسة ان هناك علاقة ذات دلالة احصائيا بين الحاجة للدعم الاجتماعي واسلوب الممارسة المعرفية المتخصصة حيث يلجأ الوالدان الى زيادة المعرفة بمشكلة طفلهما، وكذلك تزداد الممارسات الهروبية التجنبية لتلك المشكلات باعتبار ان

العلاقات الاجتماعية متبادلة بين طرفين ، ونتيجة لما يصدر عن الطفل من مشكلات قد تدفع الوالدين الى تجنب العلاقات الاجتماعية والبعد عن الانشطة الاجتماعية المختلفة، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة دوما وآخرين Douma et al (٢٠٠٦) حول تأثير دعم اولياء امور المعاقين والمرضى النفسيين وتوصلوا الى ان الوادين لديهما مستوى مرتفع من الاحتياجات للدعم الاجتماعي وبخاصة من الاصدقاء والمقربين كأفراد العائلة والرعاية شبه المتكاملة والحاجة للمعلومات المرتبطة بالمشكلات السلوكية وسبل علاجها، كما تتفق ايضا مع دراسة بخش Bakhsh(٢٠٠٢) والتي توصل فيها الى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط الاسرية والاحتياجات الاسرية والدعم الاجتماعي ، واتفقت ايضا مع دراسة برين Brien (٢٠٠٥) وتوصل فيها إلى ان امهات الاطفال المصابين باعرض داون Down Syndrome وعرض الجين إكس الهش Fragile X Syndrome ارتفاع مشاعر اليأس والاحباط والاسى لديهن .

كما يتضح من الدول ايضا وجود علاقة دالة احصائيا بين الحاجة للدعم المادي وكل من الممارسات المعرفية العامة والمتخصصة وهذه النتيجة تتفق مع دراسة باومان Bauman (٢٠٠٤) التي توصل فيها الى زيادة الحاجة للتفاهم والتسامح في العلاقات الخارجية ، وتبين ان الدعم الاجتماعي وتقديم الخدمات المادية اللازمة للاطفال ، وتلبية الاحتياجات بوجه عام من العوامل التي ساهمت في فعالية مواجهة الاسر للضغوط .

كما يتضح ايضا ان هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتياجات المعرفية واسلوب الممارسات الوجدانية واسلوب الممارسات المعرفية العامة وذلك يشير الى انه كلما زادت الحاجة الى الاحتياجات المعرفية مع صعوبة توفيرها وتحقيق الكفاية المطلوبة منها كلما زاد لجوء الوالدين للممارسات الوجدانية والعقائدية لحل مشكلة ابنائهم ، وهذا من شأنه ان ان يزيد من شعور الوالدين بأن الحياة مملة وعديمة المعنى ، ومن ثم فإن تقديم الدعم الاجتماعي والمعلومات حول المشكلة وسبل حلها يمكن ان يؤدي الى الشعور بجودة وجمال الحياة لدى الوالدين وهذا المعنى نجده في دراسة مينكوم وآخرين Minchom et al (٢٠٠٣) وكانت تدور حول الاحتياجات والخدمات المقدمة للاطفال ضعاف السمع واسرهم وتوصلوا فيها الى ان الخدمات التي يتم تقديمها من حيث علاج النطق والكلام والتواصل وتوفير المعلومات اللازمة للوالدين يؤدي الى زيادة الشعور بالرضا وجودة الحياة .

خلاصة النتائج

١- أوضحت الدراسة بشكل عام فيما يتعلق بالعلاقة بين الاحتياجات والضغوط إنه كلما زادت الحاجة إلى الدعم الاجتماعي والدعم المادي يؤدي إلى زيادة في الأعراض السيكوسوماتية والمشاكل الاجتماعية والقلق على مستقبل الطفل .

٢- كما أوضحت الدراسة فيما يتعلق بالعلاقة بين الاحتياجات وأساليب مواجهة الضغوط إنه كلما زادت الحاجة إلى الدعم الاجتماعي يزيد استخدام اسلوب الممارسات الهروبية التجنبية ، وان زيادة الدعم المادي يؤدي إلى زيادة استخدام المارسات المعرفية المتخصصة والعامة ، وكذلك وجدت علاقة سالبة بين الاحتياجات المعرفية واسلوب الممارسات الهروبية .

المراجع

١. أمينة الهيل (٢٠٠٢) : دراسة فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني – الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة قطر. *رسالة دكتوراه، كلية التربية،جامعة عين شمس.*

٢. إيمان زيدان (١٩٩٨) : مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات. *رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.*

٣. بشرى إسماعيل (٢٠٠٤) : ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية وحوادث الصناعة. *القاهرة .مكتبة الأنجلو المصرية.*

٤. بشير الرشيدي وطلعت منصور وإبراهيم الخليفي وفهد الناصر وبدر بورسلي ومحمد النابلسي وحمود القشعان (٢٠٠٠) : سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية – الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة –. *المجلد الأول، ط ١، مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري، الكويت.*

٥. جمال الخطيب ومحمد الحسن (٢٠٠٠) : حاجات آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم في الأردن. *مجلة دراسات، العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، المجلد ٢٧، العدد ١، (ص ص ١– ١٦).*

٦. جمال الخطيب ومنى الحديدي وميادة الناطور وأمل البذل ونزيه حمدي ونسيمة داوود وخليل عليان (٢٠٠٠) : مشروع الدليل العلمي العربي الخليجي الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية

الخاصة والتأهيل. *مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (المكتب التنفيذي)، المنامة.*

٧. جمال مختار حمزة (١٩٩٣) : استجابات الوالدين للإعاقة العقلية لدى الأبناء. *مجلة دراسات نفسية. مجلد ٣، عدد ٣، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) (ص ص ٣٧٣-٣٩٦).*

٨. جوزيف ريزو و روبرت زابل (١٩٩٩) : تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً (الجزء الثاني). ترجمة: عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي. العين، *دار الكتاب الجامعي.*

٩. خالد محمد عبد الغني (٢٠٠٦ – أ) : الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها " دراسة مقارنة بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر" . *بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي العربي التاسع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة ج. م. ع. القاهرة. في الفترة من ٥-٧ ديسمبر ٢٠٠٦.*

١٠.خالد محمد عبد الغني (٢٠٠٦- ب) : الضغوط النفسية المصاحبة للإعاقة وعلاقتها بالصفحة الإكلينيكية والبناء السيكوديناميي والغرائز الجزئية [دراسة حالة لإحدى الأمهات]. *مؤتمر التربية الخاصة الثاني. بجامعة قطر . في الفترة من ١٣-١٤ مايو ٢٠٠٦.*

١١.خالد محمد عبد الغني (٢٠٠٦) : الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر" . مجلة التربية ، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم . العدد ١٥٨. الدوحة .

١٢.رئيفة رجب (٢٠٠٠) : فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي خفض الضغوط لدى المراهقين من الجنسين. *رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة طنطا.*

١٣.رشا إبراهيم (١٩٩٨) : الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى طلبة المرحلة الثانوية. *رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .*

١٤.رياض ملكوش و خولة يحيى (١٩٩٥) : الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين في مدينة عمان. *مجلة دراسات [العلوم الإنسانية] ، عمادة البحث العلمي بالجامعة الأردنية، المجلد٢٢، العدد ٥، (ص ص٢٣٢٩ - ٢٣٤٨).*

١٥.زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨):بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين.– دليل المقاييس –*ط ١ . العين ، دار الكتاب الجامعي.*

١٦.سعيدة الشمالي (٢٠٠٢): علاقة أساليب مواجهة الضغوط بشبكات الدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . *رسالة ماجستير . جامعة الخليج العربي.البحرين.*

١٧.صابر محمد (٢٠٠١) : دراسة لبعض الضغوط النفسية في ضوء الاتجاه الديني وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية. *رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.*

١٨.عادل الأشول (١٩٨٧): موسوعة التربية الخاصة. *القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية.*

١٩. عادل العدل (١٩٩٥) : أثر الضغوط النفسية والقلق والذكاء ونوع الطالب على القدرة على حل المشكلات. *مجلة دراسات تربوية، عالم الكتب، القاهرة، المجلد ١٠، العدد ٨،(ص ص ١٥٩-١٩٧).*

٢٠. عبد الرحمن سلامة(١٩٩٥): دراسة مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين. *رسالة دكتوراه، كلية التربية بنها، جامعة الزقازيق.*

٢١. عبد العزيز الشخص و زيدان السرطاوي(١٩٩٨): دراسة احتياجات أولياء أمور المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. *بحوث ودراسات و توصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة ج. م. ع. المجلد الثاني . القاهرة .(ص ص٥٥-٨١).*

٢٢. عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢) : الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة . *ط١، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة .*

٢٣. فردوس عبد الحميد (٢٠٠٣) : خصائص الشخصية وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من المعلمين الواقعين تحت ضغوط نفسية،*رسالة ماجستير،كلية التربية ،جامعة بنها.*

٢٤. كلير فهيم (١٩٨٢) : أطفالنا والتخلف العقلي . *كتاب الهلال - سلسلة ثقافية شهرية تصدر عن دار الهلال - ، العدد ٣٨٢ ، القاهرة .*

٢٥.لطفي إبراهيم (١٩٩٤) : مقياس عمليات تحمل الضغوط.*القاهرة.مكتبة الأنجلو المصرية.*

٢٦.لويس كامل مليكة (١٩٩٨) : اختبار ستانفورد بينيه الـصورة الرابعة : المراجعة الأولى. *ط ٢ ، دار النهضة العربية ، القاهرة.*

٢٧.محمد صهيب مزنوق(١٩٩٦): الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين.*رسالة ماجستير. كلية البنات، جامعة عين شمس.*

٢٨.محمد صهيب مزنوق(١٩٩٩): تنمية التفكير العقلاني وأثره على الضغوط النفسية لدى المراهقين. *رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.*

٢٩.محمود السيد أبو النيل(١٩٨٠): الإحصاء النفسي والاجتماعي وبحوث ميدانية تطبيقية . *القاهرة. مكتبة الخانجي .*

٣٠.مصطفى فهمي (١٩٧٥):أمراض الكلام، ، مكتبة مصر، الطبعة الخامسة.القاهرة.

٣١.منى الحديدي وجميل الصمادي وجمال الخطيب (١٩٩٤): الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين . *مجلة دراسات[العلوم التربوية] ، عمادة البحث العلمي بالجامعة الأردنية، المجلد ٢١ ، العدد ١ ، (ص ص٧-٢٤).*

٣٢.نادية أبو السعود (٢٠٠٠) : الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية . *رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس.* .

٣٣.نسيمة داوود ونزيه حمدي (١٩٩٧): العلاقة بين مصادر الضغوط التي يعاني منها الطلبة ومفهوم الذات لديهم. *مجلة دراسات [العلوم التربوية]* ، *عمادة البحث العلمي بالجامعة الأردنية، المجلد ٢٤، العدد ٣، (ص ص ٢٥٣-٢٧٣).*

٣٤.هشام عبد الله (١٩٩١): أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب والضغوط لدى الشباب الجامعي. *رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.*

٣٥.وفاء عبد الجواد (١٩٩٤): فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغط لدى عينة من المعلمين. *رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.*

36. Anstey,J.&Spance,N.(1986): Factor associated with stress in mothers of intellectually disabled children *.Australia and New Zealand Journal of developmental disabilities .vol.(12),no.(4),pp(249-255).*

37. Bakhsh,A.T.(2002): Family Stress in mother of Mentally Retarded Children in relation to Family needs and Social Support. *Dirasat Educational Sciences , Vol. (29)no.(2),), pp.(215-237).*

38. Bauman,S(2004): parents of Children with Mental Retardation :coping mechanisms and support needs. *Dissertation abstracts international .vol. (65-11B) .p(6068).no(.AAI3152318).*

39. Brien,A.N.(2005): Entering adulthood with special needs :Mothers' perceptions of their sons with fragile X syndrome, Down syndrome ,or Mental Illness.

Dissertation abstracts international .vol. (66-05A) .p(.1640).no(.AAI3175513).

40. Charlton & Thompson (1966): ways of coping with psychological distress after trauma. *British Journal of clinical psychology .vol. (35), n. (4), pp (517-530).*

41. Chen,J&Simeonsson, R.J. (1994): Child Disability and Family Need in the Peoples Republic of China *.International Journal of Rehabilitation Research, V,17.N,PP 25- 37.*

42. Chetwynd,J(1985): factors contributing to Stresses on mothers caring for an intellectually handicapped child. *British Journal of social work. Vol. (15), No. (3), P. (295-304).*

43. Dalip,M. & Sudarshan,H.(1990): Effects of intelligence and induced stress on problem solving in males and females. *Psychological Studies. Vol. (32), n. (3), pp (517-162).*

44. Daly,M.&Burton,R.(1983): Self esteem and irrational beliefs :an exploratory investigate n with implications for counseling. *Journal of counseling psychology.vol.(30),n.(3), pp (361-366).*

45. Douma,J.C.;Dekker,M.C.&Koot,H.M(2006): Supporting parents of youth with intellectual disabilities and psychopathology. *Journal of intellectual disabilities Research , Vol. (50)no.(8),), pp.(570-581).*

46. Ellen,D.(1988): Information Needs OF Parents Across the life Cycle of their Mentally Retarded child . *journal special education quarterly .vol.(12) , no.(1),pp(36-46).*

47. Espe,S.M.(1991):The IFSP and parents with special needs / Mental Retardation. *Topics in Early childhood special Education .vol. (11),no.(3), .p(107-120).*
48. Evert ,H.Ethnic Families(1966): Their Children with Disabilities and their child Care Needs. *Australian journal of Early Childhood ,V.21.N.3, PP 20 – 27.*
49. Hadadion ,A. & Merbler,J(1995): Parents of Infants and Toddlers with Speech Needs :Sharing views of Desired Services. infants – toddlers Intervention *.The Transdisciplinary Journal .vol.(5) , no.(2),pp(141-151).*
50. Hallowell, D. S.& Silverman, R,(1978): Hearing and Deafness, *4 edition, Holt, Rinehart and Winston .U.S.A.*
51. Hammen,C.;Mayol,A.;Demayo,R.&Marks,T.(1986): Initial symptoms levels and the life event depression relationship. *Journal of abnormal psychology .vol.(95), n.(2), pp (114-122).*
52. Hanson ,M.& Hanline ,M. (1990) : parenting a child with disability : A longitudinal study of parental stress and adaptation. *Journal of Early Intervention .vol.(14),no.(3),pp(234-248).*
53. Hass ,W.H.& Crowely, D.J. (1982): Professional Information Dissemination to Parents of Preschool Hearing Impaired Children *.The Volta rivew , vol.84 January.*
54. Huntliner,P.(1988): Stress: Is it an inevitable condition for children at risk? *Journal of Teaching Exceptional children .vol. (20), no. (4), pp (36-39).*

55. Kazak ,A.& Marvin,R.(1984): differences, difficulties and adaptation :stress and social networks in families with a handicapped child . *family relations .vol.(33),no.(1),pp(67-77).*

56. Kazak,A.(1987) : Families with disabled children: Stress and social networks in three samples. *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. (15), NO.(1), pp (137 - 146).*

57. Krauss ,M.(1993): child-related and parenting stress : similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *American Journal of Mental Retardation .vol. (97), n. (4), pp (393-404).*

58. Minchom,S.;Shepherd,M.White,N.;Hill,J.&Lund,P. (2003) : Service needs of hearing –impaired children and their families :report of a survey of parental attitudes. *Deafness and Education international .vol. (5),no.(2), .p(93-107).*

59. Mona Sanad (2001) : parental stress level Among parents of Down Syndrome children *.Journal of Handicapped children's .AL Azhar University .Vol.(9),p.p(256-275).*

60. Noh, S. et al (1989): Delineating sources of stress in parents of exceptional children . *family relations .vol. (38), no. (4), pp (456-461).*

61. Reid,J.;Lloyd,C.&Groot,D.L(2005) : The psychoeducation needs of parents who have an adult son or daughter with a mental illness. *Australian Journal of the Advancement of mental Health , Vol. (4)no.(2). No Pagination Specified.*

62. Simeonsson,R.J.&Baily,D.B.(1988):Assessing Needs OF Families with Handicapped Infants . *journal special education .vol.(22) , no.(1),pp(117-127).*

63. Sontag ,j.; et al : (1993) : parental concerns for infants and toddlers with special needs in rural urban countries of Arizona . *journal special education quarterly .vol.(12) , no.(1),pp(36-46).*

64. Van riper,C.& Emerick, L. (1984) : Speech Correction. *Englewood Cliffs, New Jersey.U.S.A.*

65. Wakefield,S.G.(1983):Reducing stressful impact of life events by modifying irrational beliefs. *Dissertation Abstracts International. Vol. (43), No. (9), P. (3019B).*

الدراسة الثالثة

دراسة استطلاعية لترتيب كل من الحاجات والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة "

دراسة استطلاعية لترتيب كل من الحاجات والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر

مقدمة :

هناك حاجات نفسية أساسية لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ينبغي أن تؤخذ في الحسبان ضمن استراتيجية التعامل مع ذوي الحاجة الخاصة من الأطفال المعاقين ، وهذه الحاجات هي : الحاجة الى عدم الإحساس بالفشل في إنجاب الطفل الذي يعاني من إعاقة أياً كان حجمها . والحاجة لبناء علاقة عاطفية مناسبة لتنظيم العلاقة مع الطفل وتطوير أساليب ملائمة للتعامل مع مشكلاته . والحاجة للإقناع بأهمية عدم مقارنة الطفل بأطفال أخرين ، وهذا يتطلب تفهما حقيقياً لحاجات وأنماط سلوك وقدرات الطفل المعاق ، والحاجة الى تنظيم المشاعر وضبطها والسيطرة على ردود الأفعال التى قد تؤدي لمشاكل أسرية ، ودعم وإرشاد الأخوة والأخوات الذين يشعرون بالخجل لأن شقيقهم لديه مشكلة مما قد يبعدهم عن الرفاق وقد يعزلهم خوفاً من مواقف الآخرين وخاصة أقرانهم ، وحاجة الوالدين الى المعلومات والإرشاد والدعم لحسن التعامل والتفاعل مع طفلها المعاق والاقتناع بإمكانية العلاج .

كما أن للطفل اللمعاق نفسه احتياجاته الخاصة والتي من بينها : حاجته إلى ثقة المحيطين به من الأقرباء والجيران ، وحاجته لحنان الأم لتخفيف العبء النفسي الناجم عن الإحباط والاحساس بالقصور والذنب .

وحاجة الأخوة والأخوات إضافة للأم والأب لتقبل الأدوار الملازمة لخطط العلاج والرعاية . وحاجة المعاق للإنتماء الى جماعة ورفاق .وحاجته للشعور بالأمن والطمأنينة . وحاجته لإثبات ذاته تحقيق احترام الآخرين له.

مشكلة الدراسة وأهميتها :

إن رعاية الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة تتطلب جهداً كبيراً واحتياجات كثيرة جداً قد ينوء بها كاهل أولياء الأمور ، فضلاً عن استمرارية ذلك طوال حياة الطفل ، وهذا من شأنه تعريضهم للارتباك وعدم الاتزان العضوي والنفسي والاجتماعي ومن ثم يقعون فريسة للضغوط النفسية التي تنشأ لدى الوالدين من عدم تلبية احتياجاتهم التي يطلبونها لرعاية أبنائهم، ومن ثم يتعين على أولياء الأمور بذل المزيد من الجهد لمواجهة الضغوط النفسية Coping of Stresses الناتجة عن إعاقة الأبناء (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص ، ١٩٩٨ ، ص ٢٣ - ٢٤).. فايهرت وسيكون Eheart & Ciccone (١٩٨٢) يشيران إلى أن نصف الأمهات ممن لديهن أطفالا معاقين كن يعملن قبل ولادة الطفل وتوقفن عن العمل بعد ذلك ، الأمر الذي سبب مشكلات مالية للأسرة وعبرت الأمهات عن الحاجة لبرامج تساعد الآباء وبرامج يشترك فيها الآباء مع أطفالهم المعوقين وبرامج توضح نمو الطفل وطرق التعامل معه .

ومن المسلم به أن تعرض الفرد لأزمة ما تؤدي إلى شعوره بعدم الاتزان حيث يصعب عليه مواجهة متطلبات الموقف الذي يؤثر عليه وحينئذ تنشأ الحاجة Need التى تعبر عن ضرورة توافر قوى خارجية تمده بما

يعينه على مواجهة أزمته والتغلب عليها. ولا شك فإن شدة الحاجة تختلف كماً وكيفاً حسب طبيعة مصادر الأزمة وحدتها وحيث أن مصدر الأزمة هنا يعد من النوع الشديد والقاسي (الابن المعوق) لذلك نتوقع أن تزداد حاجة أولياء الأمور إلى المساعدات الخارجية التي تعينهم على استعادة الاتزان، ومحاولة التكيف في ظل وجود الابن المعوق. ومن ثم تعد معرفة اهتمامات الوالدين واحتياجاتهم أساسية لتقديم الخدمات المناسبة والدعم الفاعل الذي يعينهم على تحقيق التكيف المنشود (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص ١٩٩٨، ص ٢٣ - ٢٤).

وفيما يتعلق بالدراسات العربية والأجنبية فقد توصلت في معظمها إلى تعدد تلك الاحتياجات وتنوعها، ما بين معرفية تشمل معلومات حول الطفل المعوق وخصائصه، وأسباب إعاقته، وكيفية التعامل معه، والحاجات الاجتماعية والدعم المادي والحاجات المجتمعية و حول احتياجات أولياء أمور ومعلمي الأطفال المعوقين سمعياً ، فقد أوضحت نتائج الدراسات حاجة أولياء الأمور إلى المعلومات حول الإعاقة السمعية وكيفية التعامل معها ، فضلاً عن الحاجة إلى كثير من الخدمات الاجتماعية والمجتمعية. وما توصل إليه هاس وكرولي Hass & Crowley (١٩٨٢) حول أهم احتياجاتهم أولياء أمور الأطفال المعوقين سمعياً وتبين أنهم بحاجة إلى توافر مزيد من الاحتياجات المعرفية التي تعد في أولوية احتياجات أولياء أمور المعوقين . وأجرى عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (١٩٨٩) دراسة بالسعودية وتوصلا إلى أن ترتيب الاحتياجات هو المعرفية، والدعم المادي، والمجتمعي ، والاجتماعي (عبد العزيز الشخص وزيدان

السرطاوي:١٩٨٩). وما توصل إليه سونتاج وآخرون Sontag , et al (١٩٩٣) من وجود زيادة في احتياجاتهم المعرفية والمادية والعاطفية. وذهب هادادين وميربلر Hadadian & Merbler (١٩٩٥) إلى زيادة حاجة أولياء الأمور إلى التدخل المبكر ومن ثم فهم بحاجة إلى المعلومات. ودعم ذلك أيضاً نتائج دراسة إيفرت Evert (١٩٩٦) وقد اتضح منها وجود احتياجات في المعلومات، والتدريب على أساليب الرعاية. وما توصلت إليه نتائج دراسة تشن وسيمونسون Chen & Simeonsson (١٩٩٤) حيث أتضح أن الحاجات المعرفية احتلت المرتبة الأولى لدى أولياء الأمور يليها الحاجة إلى الدعم المادي ، ثم الخدمات الطبية. كما اتضح تأثر تلك الاحتياجات بنوع إعاقة الطفل ومكان الإقامة (ريف أو حضر). وما أثبته سمينسون وبيلي Simeonsson and Bailey (١٩٨٨) حيث طلب الآباء والأمهات معلومات حول كيفية تعليم طفلهم ، والخدمات المتوفرة، وقراءة مواد تتعلق بآباء الأطفال المعوقين، والأمهات طلبن معلومات أكثر حول الإعاقة الطفل وتوفير فرص لقاءات مع أمهات لديهن نفس المشكلة، وحاجاتهن للمساعدة في دفع النفقات. و توصلت إلين Ellen (١٩٨٨) إلى أن حاجة الآباء للمعلومات ترتبط بكيفية التعامل مع سلوك الطفل وكان اهتمام الآباء ينصب على مستقبل الطفل أما الأمهات فكان اهتمامهن ينصب على مشكلات الطفل السلوكية. وما توصل إليه الخطيب والحسن (٢٠٠٠) في دراستهما حيث جاء ترتيب الاحتياجات كما يلي : ١- الحاجة للمعلومات ٢. الحاجة للدعم ٣- الحاجات المالية ٤- الحاجة للخدمات المجتمعية ٥- الحاجة للتفسير للآخرين ٦- الحاجة المرتبطة بوظيفة الأسرة. وهكذا

يبدو أن أولياء الأمور يتشابهون في ما يحتاجون إليه من احتياجات وفي ترتيب تلك الاحتياجات

يتبين من خلال مسح الدراسات العربية السابقة أنه لا توجد – في حدود علم الباحث – دراسات اهتمت بمعرفة مستويات شدة وترتيب كل من الاحتياجات والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع القطرى .

ويمكن تحديد المشكلة في السؤال التالي :

١. ما ترتيب كل من الاحتياجات والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع القطري ؟

الإطار النظري[1]

- **الحاجات:**

إضافة إلى الحاجات العامة الأساسية للأسر جميعاً، يوجد لدي أسر الأفراد المعوقين حاجات إضافية خاصة، تختلف من حيث طبيعتها ومداها باختلاف بعض المتغيرات والعوامل فالفرد ذو الحاجات الخاصة له أسرة غالباً ما يكون لديها حاجات خاصة، فهذه الأسرة قد تكون بحاجة إلى المعلومات، والدعم، والتوضيح للآخرين، وتلقي خدمات موجز للحاجات التي قد تعبر عنها أسر الأطفال المعوقين (جمال الخطيب و محمد الحسن: ٢٠٠٠، ص٣) .

- *يكتفي الباحث في هذا المقام بالتركيز على الاحتياجات لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. لأن هناك عرضاً مفصلاً للضغوط النفسية وأساليب مواجهتها في دراستين قادمتين .*

كما يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى تلك المطالب الأساسية اللازمة لمساعدة أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على مواجهة متطلبات رعايتهم ، مع تخفيف الجهد والعناء اللازم لذلك، ومحاولة الحفاظ على التوازن العضوي والنفسي لهم ، وذلك كما تتحدد بالمقياس المستخدم في الدراسة والذي يشمل أربعة أبعاد تتضمن الاحتياجات المعرفية والدعم المادي والدعم المجتمعي والدعم الاجتماعي (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص: ١٩٩٨، ص ٦٥). وفيما يلي نعرض لأهم الحاجات التي ستدور حولها الدراسة الحالية.

١- الحاجات المعرفية :

تعد المعلومات وطريقة الحصول عليها من الحاجات الضرورية للوالدين ، حيث أن حاجة الوالدين لفهم إعاقة الطفل بصورة أعمق مفيدة لتصور ما يتوقعانه في المستقبل ، وهما بحاجة أيضا لمعلومات تتعلق باحتياجات الطفل وكيفية مساعدته ضمن نطاق روتين الحياة اليومي ، كما تعتمد طبيعة الحاجة للمعلومات على نوع الإعاقة وشدتها وظروف أخرى كمستوى تعليم وثقافة الوالدين.

ويركز عدد من الباحثين على أهمية حاجة الوالدين تفسير حالة الطفل المعوق للآخرين وخصوصاً أخوة والأطفال الآخرين والأصدقاء والأقارب فمن الضروري يكون الوالدان وأخوة الطفل المعوق على معرفة بتأثير المعوق على الأسرة، حيث أن بعض الأسر تحتاج إلى فترة طويلة من الوقت للتكيف مع حالة الطفل وحتى تدرك بحاجة للمساعدة، ولذلك فإن

المعلومات الدقيقة يمكن أن مساعدة للوالدين في إدراك ديناميكية الموقف الذي يدور خوف الوالدين من طرح الأسئلة ومن المفاهيم الخاطئة حالات الإعاقة المختلفة. ومن هنا تنبثق أهمية تأسيس مراكز للمصادر لأن المراكز تعد من الطرق الناجحة والفعالة لتلبية حاجات الأطفال المعوقين للمعلومات والدعم الانفعالي وتقديم الخدمات الإرشادية الضرورية (جمال الخطيب ومحمد الحسن:٢٠٠٠).

وتشمل الحاجات المعرفية : حاجة الوالدين إلى المعلومات والبرامج الإرشادية للعمل مع أطفالهم بالإضافة إلى تزويدهم بالأساليب المناسبة لمواجهة السلوكيات المضطربة لأطفالهم والتعامل معها ، وكذلك توفير النشرات والكتب المتخصصة التي تمكنهم من التعرف المبكر على مشكلاتهم وتوفير البرامج التدريبية التي يمكن تطبيقها مع أطفالهم (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص ١٩٩٨، ص ٢٥).

٣- الحاجة إلى الدعم المادي :

يكلف الطفل المعوق الوالدين الكثير ، فالعناية الطبية والعمليات الجراحية والأدوات الخاصة بالإضافة إلى الرعاية اليومية والمواصلات والمسكن واللباس ، تشكل جمعيها عبئاً ماليا على الوالدين ، وبالتالي فهما أكثر تعرضاً للمشكلات الاقتصادية كلما بذلا جهدا لسداد تكلفة الخدمات اللازمة للطفل وقد أشارت عدة دراسات إلى أن الوالدين يواجهان مشكلات مالية بسبب احتياجات الطفل للعلاج والرعاية الطبية ، بالإضافة إلى الأدوات والمعدات الطبية الخاصة ومن ناحية أخري فإن الطفل المعوق بحاجة إلى معالجين وظيفيين وطبيعيين ومعالجي نطق وأخصائيين نفسيين

وخدمات أخرى مساندة ، وكل ذلك يعمل على استنزاف مـوارد الوالـدين المالية ولصعوبة توفير الضمانات المالية والمادية فإن ذلك لا يسهل تعايش الوالدين وتكيفهما ، ولكن حتى لو توفرت المصادر المالية بحيث تسمح بأخذ الطفل من عيادة إلى أخرى من أجل الحصول على التشخيص المطلوب والعلاج المناسب ، فإن مسئولية المهنيين تظهر هنا مرة أخرى ، وهي حماية الوالدين من الأشخاص الذين قد يشخصون الحالة وفقا لما يتمنى الوالدان سماعة والذين من الممكن أن يزودوا الوالدين ببرامج علاجية مكلفة جدا وقليلة الفائدة (جمال الخطيب محمد الحسن: ٢٠٠٠). ويشمل حاجة الوالدين إلى الدعم المادي وتوفير العديد من الأمور مثل وسائل المواصلات والألعاب التعليمية المناسبة والعلاج الطبي ووسائل الترفيه وتخصيص بعض المميزات للأطفال وأسرهم (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص ١٩٩٨، ٢٦).

٣- الحاجة إلى الدعم المجتمعي :

إن والدي الطفل المعوق لا يحتاجان إلى المعلومات حول الخدمات المتوفرة والمتاحة فقط ، ولكنهما بحاجة للمساعدة في كيفية الوصول إليها ومنذ اللحظة الأولي التي يعرف فيها الطفل أنه غير عادي يجب أن توجه الخدمات للوالدين بطريقة منظمة ويجب أن تشتمل أي جهود لمساعدة والدي الأطفال المعوقين على نظام للتقييم لضمان تلبية احتياجاتهما ومن المعروف أن تصورات الآباء لاحتياجاتهم قد لا تتفق مع تصورات المهنيين لها ومن ثم يجب أن تقوم مرافق توفير الخدمات بدراسة الاحتياجات بعناية بالإضافة إلى التقييم المستمر لمستوي الخدمات وليس من شك في أن

تأسيس مركز للمصادر يعد من الطرق الفعالة لتلبية حاجات الآباء.
كما أن هذه البرامج تقدم الدعم للوالدين وتقلل من احتمالية إلحاق الطفل بمؤسسة خارج البيت هذا ويمكن أن تشتمل الخدمات في هذا المجال على الزيارات المنزلية والخدمات الإرشادية والتوجيهية .

ويشير إلى حاجة الوالدين إلى الدعم المتمثل في توفير المراكز والجمعيات التي تقدم الخدمات للأطفال ، والمتخصصين الذين يسهل اللجؤ إليهم عند الحاجة وتوفير برامج دينية وإرشادية للمجتمع لكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص ١٩٩٨، ٢٦).

٤- الحاجة إلى الدعم الاجتماعي:

من حيث المبدأ ، تتشابه الحاجات الاجتماعية لآباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم مع حاجات آباء الأطفال الآخرين وأمهاتهم ، ولما كانت ولادة الطفل المعاق قد تقود الوالدين للانسحاب والعزلة الاجتماعية التي قد تستمر لسنوات ، فمن الممكن أن يصحبا أكثر عرضه للإخطار الاجتماعية من خلال آراء واتجاهات الآخرين السلبية وعدم عودتهما للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة ، وبالتالي قد يشعر الوالدان بالإجهاد لعدم حصولهما إلا على قدر ضئيل من المساعدة من قبل الآخرين كذلك قد يصبح الآباء أقل فاعلية في مسايرة الطفل ويصبح كل منهما أقل قدرة على إشباع حاجات الآخر لذلك فإن من الضروري مساعدة الوالدين في التفاعل الاجتماعي ومثل هذه الخدمة تتطلب توفير مساندة كاملة من المجتمع المحلي ومن جميع المصادر المختلفة . ويشيرذلك البعد إلى حاجة الوالدين إلى مساعدة الأقارب في رعاية الأطفال، ووجود الأصدقاء المخلصين لطلب النصح

والمشورة والخبرة وإتاحة الفرص للالتقاء بأسر الأطفال ممن يعانون من نفس المشكلة (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص: ١٩٩٨،ص ٦٥-٦٦) و (جمال الخطيب محمد الحسن: ٢٠٠٠)

- **أساليب مواجهة الضغوط:**

إذا كانت بعض أسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة تتأثر سلبياً بوجود هؤلاء الأطفال حيث توجد مشكلات كثيرة بين الزوجين، أو بين الأبناء وأخيهم ذي الاحتياجات الخاصة، فإن كثيراً من الأسر تستطيع مواجهة الضغوط الناتجة عن الإعاقة وتتكيف معها بفاعلية معتبرة ذلك كله من الأمور التي تحتاج إلى التحدي والمواجهة، كما أن هنالك بعض التأثيرات الايجابية الأخرى لدى أسر المعوقين كالتماسك، وزيادة درجة التحمل، والتراحم، التعاطف، والتعاون بين كل أفراد الأسرة.

وإذا كانت عملية مواجهة الضغوط بوجه عام تتضمن مجموعة من الأنشطة والآليات – سلوكية و معرفية –يسعى الفرد من خلالها إلى تطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة وتخفيف التوتر الانفعالي وهي: ١- المبادأة. ٢- التريث. ٣- السلبية. ٤- عزل الذات. ٥- التنفيس الانفعالي. ٦- إعادة التفسير الايجابي. ٧- الإنكار.٨ - القبول. ٩- الإنسحاب الفكري والعقلي. ١٠- التفكير الايجابي. ١١- البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي. ١٢- التحول إلى الدين (لطفي إبراهيم:١٩٩٤، ص٦-٩).

فإن المواجهة الناجحة للضغوط الناتجة عن الإعاقة تعتمد على عدة عوامل، وقد استعرض فولكمان وآخرون Folkman,et al مجموعة مجالات تؤثر في مواجهة الضغط النفسي تتضمن ما يلي:مستوى الصحة والطاقة والأخلاق للفرد مثل التأهب العقلي المبدئي والإحباط والاستعداد للاضطراب النفسي. مهارات حل المشكلة مثل مهارات التعميم والتجريد التي تمكن الفرد من تحليل المواقف وتعميم الأنشطة البديلة. شبكة العلاقات الاجتماعية مثل المستوى الاقتصادي الاجتماعي والدخل المادي وبرامج التدريب المتاحة والمؤسسات والجمعيات الاجتماعية المؤثرة أو المعاونة أو التي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة. المعتقدات العامة والخاصة مثل الاعتقاد بالكفاءة الذاتية أو الالتزام بالدين واللجوء إلي الله (زيدان السرطاوي و عبد العزيز الشخص : ١٩٩٨، ص ٢٠).

ولقد توصل أبوت و ميرديث Abbott & Meredith إلى أن أساليب مواجهة الضغوط النفسية التي يتخذها آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هي: الدعم المتبادل من الزوجين لكليهما. والمشاركة في تحمل أعباء الأطفال المادية والمعنوية. والممارسات والعقائد الدينية التي تعطي القوة للتحدي وزيادة التقبل(Abbott & Meredith :1986) .

ومن الأساليب الشائعة – أيضاً – في مواجهة الآثار السلبية الناتجة عن الضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ما قام به هوكنز وسنجر Hawkins & Singer حيث قاما بتعليم الوالدين طرقاً محددة للتغلب على الضغوط وهي : المراقبة الذاتية والاسترخاء والنمذجة وأسلوب حل المشكلات (دوجلاس موس : ٢٠٠٣، ص ١٧٠).

وختاماً يشير مصطلح أساليب مواجهة الضغوط إلى تلك الأنشطة والممارسات – سواء كانت داخلية أو خارجية أو خفية – التي يتخذها الوالدان في محاولتهم التغلب على الضغوط النفسية الناتجة عن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، أو الحد من تأثيراتها النفسية المؤلمة (عبد العزيز الشخص و زيدان السرطاوي: ١٩٩٨،ص ٥٧) .

الإجراءات المنهجية

- التحديد الإجرائي للمفاهيم :

يتبنى الباحث المفاهيم التي قدمها كل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨) لكل من أنواع الضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط والاحتياجات كما تقاس ببطارية الضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط الاحتياجات لدى أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

- الاحتياجات :

١- احتياجات معرفية : وتشمل حاجة الوالدين إلى المعلومات والبرامج الإرشادية للعمل مع أطفالهم بالإضافة إلى تزويدهم بالأساليب المناسبة لمواجهة السلوكيات المضطربة لأطفالهم والتعامل معها ، وكذلك توفير النشرات والكتب المتخصصة التي تمكنهم من التعرف المبكر على مشكلاتهم وتوفير البرامج التدريبية التي يمكن تطبيقها مع أطفالهم.

٢- الدعم المادي : ويشمل حاجة الوالدين إلى الدعم المادي وتوفير العديد من الأمور مثل وساءل المواصلات والألعاب التعليمية المناسبة والعلاج الطبي ووسائل الترفيه وتخصيص بعض المميزات للأطفال وأسرهم .

٣- الدعم المجتمعي : ويشير إلى حاجة الوالدين إلى العم المتمثل في توفير المراكز والجمعيات التي تقدم الخدمات للأطفال ، والمتخصصين الذين يسهل اللجؤ إليهم عند الحاجة وتوفير برامج دينية وإرشادية للمجتمع لكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال.

٤- الدعم الاجتماعي: ويشير إلى حاجة الوالدين إلى مساعدة الأقارب في رعاية الأطفال ، ووجود الأصدقاء المخلصين لطلب النصح والمشورة والخبرة وإتاحة الفرص للالتقاء بأسر الأطفال ممن يعانون من نفس المشكلة (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص: ١٩٩٨،ص ٦٥-٦٦).

- **الضغوط النفسية:**

١- الأعراض النفسية والسيكوسوماتية : وتشمل الحزن والقلق والتوتر ولوم الذات والإحباط وضيق التنفس وفقدان الشهية العصبي وارتفاع ضغط الدم والألم في المفاصل والمعدة و الأمعاء.

٢- مشاعر اليأس والإحباط : ويشمل ذلك الإحساس بأن الوالدين هما سبب الإعاقة ومشاعر الرفض والتجنب الاجتماعي من الأقارب والأصدقاء.

٣- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل : وتشمل قلق وتوتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وعدم التكيف مع الأقران والأسرة.

٤- المشكلات الأسرية والاجتماعية : وتتضمن مشكلات الوالدين بسبب الإعاقة وقلة العلاقات الاجتماعية.

٥- القلق على مستقبل الطفل : وتتضمن الخوف والقلق على مستقبل الطفل وذلك لمحدودية إمكانياته وحرص الوالدين على توفير الحماية الزائدة.

٦- مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل : وتتضمن مشاعر القلق والألم بسبب عجز الطفل عن القيام بالوظائف الاستقلالية الضرورية مثل ارتداء الملابس واستخدام الحمام وتناول الطعام والمحافظة على نظافته والاتزان في الحركة والمشي.

٧- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل : ويشمل المتطلبات الكثيرة التي يحتاجها الطفل مادياً ومعنوياً (المرجع السابق ، ص ٣٦-٣٧).

- أساليب مواجهة الضغوط :

١- ممارسات وجدانية وعقائدية : ويشمل تقبل الإعاقة والتعايش معها والتوجه إلى الله لحل المشكلة ، والتركيز على الخدمات التي تقدمها الدولة.

٢- ممارسات معرفية عامة: وتشمل قراءة الكتب حول المشكلة ومتابعة البرامج في وسائل الإعلام والتعرف على مصادر الدعم في المجتمع.

٣- ممارسات معرفية متخصصة : وتشمل تعلم المزيد عن المشكلة وكيفية مواجهتها وحضور الندوات المتعلقة بها والحصول على برامج تدريبية .

٤- ممارسات تجنبية : وتشمل تجنب تحمل المسؤولية والتهرب منها وعدم اصطحاب الطفل في الأماكن العامة وتناول المنبهات.

١٠-ممارسات مختلطة : وتشمل استخدام طرق وأساليب متنوعة في مواجهة الضغوط دون التركيز على أسلوب محدد (المرجع السابق : ص ٥٢-٥٣).

- الإعاقة العقلية :

يشير هذا المفهوم إلى انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام (بحيث تقل درجة ذكاء الفرد عن ٧٠ IQ في اختبار وكسلر – بليفو ، أو ٦٨ IQ في اختبار ستانفور – بينيه) ، ويصاحب الإعاقة العقلية عجز في السلوك التكيفي ، والنضج الاجتماعي ، وذلك في مرحلة النمو التي تقع منذ الميلاد وحتى ١٨ عاماً .

- الإعاقة السمعية:

يشير مفهوم الإعاقة السمعية Hearing Impairment إلى وجود حالات من فقدان السمع بأنواعها ودرجاتها المختلفة (جمال الخطيب وآخرون : ٢٠٠٠ ، ص ١٩٤ – ١٩٥) .

- أدوات الدراسة :

لتحقيق أهداف البحث الحالي والإجابة عن أسئلته تم استخدام الأدوات التالية :

١. مقياس الاحتياجات :

وهو من إعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص، ويتكون المقياس من خمس وعشرين عبارة تقيسأربعة عوامل للضغوط هي: الحاجات المعرفية والدعم المادي والدعم المجتمعي والدعم الاجتماعي. ويهدف لمعرفة أنواع الحاجات التي يحتاج إليها أباء وأمهات ذوي

الاحتياجات الخاصة. ولقد تم تقنين المقياس على عينة بلغت ٨٩٢ ، وتميز بدرجة ثبات تتراوح بين ٧٣ ، - ٩٢ ، باستخدام الاتساق الداخلي طريقة ألفا كرونباخ ، وتم حساب الصدق بطريقة التحليل العاملي وكشف عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص: ١٩٩٨، ص ٦٤-٧٢) .

٢. مقياس الضغوط النفسية :

وهو من إعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص ، ويتكون المقياس من ثمانين عبارة تقيس سبعة عوامل للضغوط هي : الأعراض النفسية والسيكوسوماتية ، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل ، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل ، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مادياً ومعنوياً . ويهدف لمعرفة أنواع الضغوط التي يعاني منها أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. ولقد تم تقنين المقياس على عينة بلغت ٨٩٢ . وتميز بدرجة ثبات تتراوح بين ٦٤، - ٩١ ، باستخدام الاتساق الداخلي طريقة ألفا كرونباخ . وتم حساب الصدق بطريقة التحليل العاملي وكشف عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (المرجع السابق،ص ٣٤- ٣٨).

٣. مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية :

وهو من إعداد زيدان السرطاوى وعبد العزيز الشخص ، ويتكون المقياس من ثلاثين عبارة تقيس خمسة أساليب لمواجهة الضغوط هي:

ممارسات وجدانية وعقائدية ، وممارسات معرفية عامة ، وممارسات معرفية متخصصة ، وممارسات تجنبية ، وممارسات مختلطة . ويهدف لمعرفة أساليب مواجهة الضغوط التي يتخذها أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ، ولقد تم تقتين المقياس على عينة بلغت ٨٩٢ ، وتميز بدرجة ثبات تتراوح بين ٣٢ ، - ٨٥ ، لأبعاد المقياس باستخدام الاتساق الداخلي طريقة ألفا كرونباخ ، وتم حساب الصدق بطريقة التحليل العملي وكشف عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (المرجع السابق، ص ٥١-٦١).

- عينة الدراسة :

تتكون العينة من أباء وأمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من القطريين والمقيمين. وكل الطلاب والطالبات من المقيدين بمدارس التربية الفكرية للبنين والبنات، والتربية السمعية للبنين والبنات، والمترددين على وحدة الإرشاد النفسي والتخاطب بقسم التربية الخاصة بالدوحة، وبلغت العينة الكلية ٥٠ شخصاً [٢٢من الآباء، و٢٨ من الأمهات].

- الأساليب الإحصائية:

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري (محمـود أبـو النيل: ١٩٨٠) .

نتائج البحث :

نقدم فيما يلي وصفاً وتفسيراً ومناقشة للنتائج التي توصل إليها البحث الحالي وذلك للإجابة على السؤال الذي ينص على: هل يتم ترتيب كل من الاحتياجات والضغوط النفسية وأساليب المواجهة بصورة معينة وفقاً لأهميتها بالنسبة لأفراد العينة الكلية من أولياء الأمور؟.

- وفيما يلي نعرض الجداول التالية التي تجيب على سؤال الدراسة :

جدول (١) يوضح ترتيب الاحتياجات لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة

	أبعاد الاحتياجات	م	ع
١	الاحتياجات المعرفية	٤٧،٨٨	٦،٥١
٢	الحاجة للدعم المادي	٢٣،١٦	٢،٣٤
٣	الحاجة للدعم المجتمعي	٢١،٧٢	٣،٣١
٤	الحاجة للدعم الاجتماعي	١٢،٧٢	٣،٨٥
٥	الدرجة الكلية	١٠٥،٤٨	٨،٤

يتضح من الجدول رقم (١) أن ترتيب الاحتياجات جاء على النحو التالي :
١- الاحتياجات المعرفية ٢- الدعم المادي ٣- الدعم المجتمعي ٤- الدعم الاجتماعي، وهذا الترتيب يتفق مع ما توصل اليه هاوكنز و شيبارد Hawkins – Shepard (١٩٨٢) حول احتياجات أولياء أمور ومعلمي

الأطفال المعوقين سمعياً ، فقد أوضحت نتائج الدراسة حاجة أولياء الأمور إلى المعلومات حول الإعاقة السمعية وكيفية التعامل معها ، فضلاً عن الحاجة إلى كثير من الخدمات الاجتماعية والمجتمعية. وما توصل إليه هاس وكرولي Hass & Crowley (١٩٨٢) حول أهم احتياجاتهم أولياء أمور الأطفال المعوقين سمعياً وتبين أنهم بحاجة إلى توافر مزيد من الاحتياجات المعرفية التى تعد في أولوية احتياجات أولياء أمور المعوقين . وما توصل إليه سونتاج وآخرون Sontag , et al (١٩٩٣) من وجود زيادة في احتياجاتهم المعرفية والمادية والعاطفية. وذهب هادادين وميربلر Hadadian & Merbler (١٩٩٥) إلى زيادة حاجة أولياء الأمور إلى التدخل المبكر ومن ثم فهم بحاجة إلى المعلومات. ودعم ذلك أيضاً نتائج دراسة إيفرت Evert (١٩٩٦) وقد اتضح منها وجود احتياجات في المعلومات، والتدريب على أساليب الرعاية. وما توصلت إليه نتائج دراسة تشن وسيمونسون Chen & Simeonsson (١٩٩٤) حيث أتضح أن الحاجات المعرفية احتلت المرتبة الأولى لدى أولياء الأمور يليها الحاجة إلى الدعم المادي ، ثم الخدمات الطبية. كما اتضح تأثر تلك الاحتياجات بنوع إعاقة الطفل ومكان الاقامة (ريف أو حضر) . وما أثبته سمينسون وبيلي Simeonsson and Bailey (١٩٨٨) حيث طلب الآباء والأمهات معلومات حول كيفية تعليم طفلهم ، والخدمات المتوفرة، وقراءة مواد تتعلق بآباء الأطفال المعوقين ، والأمهات طلبن معلومات أكثر حول الإعاقة الطفل ووتوفير فرص لقاءات مع أمهات لديهن نفس المشكلة ، وحاجاتهن للمساعدة في دفع النفقات . و توصلت إلين Ellen (١٩٨٨) إلى أن حاجة الآباء للمعلومات تترتبط بكيفية التعامل مع سلوك الطفل وكان اهتمام

الآباء ينصب على مستقبل الطفل أما الأمهات فكان اهتمامهن ينصب على مشكلات الطفل السلوكية. وما توصل إليه الخطيب والحسن (٢٠٠٠) في دراستهما حيث جاء ترتيب الاحتياجات كما يلي: ١- الحاجة للمعلومات ٢- الحاجة للدعم ٣- الحاجات المالية ٤- الحاجة للخدمات المجتمعية ٥- الحاجة للتفسير للآخرين ٦- الحاجة المرتبطة بوظيفة الأسرة. وهكذا يبدو أن أولياء الأمور يتشابهون في ما يحتاجون إليه من احتياجات وفي ترتيب تلك الاحتياجات.

جدول (٢) يوضح ترتيب الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة.

م	أنواع الضغوط النفسية	م	ع
١	الأعراض النفسية والسيكوسوماتية	٣٦,٩٨	١٢,٣٩
٢	القلق على مستقبل الطفل	٣٦,١	١٢,٨١
٣	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٢٥,٩٨	١٠,٧
٤	مشاعر اليأس والإحباط	١٩,٨٢	٧,٦٧
٥	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	١٥,٣٨	٦,٤١
٦	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	١٣,٣٤	٧,٥٥
٧	المشكلات الأسرية والاجتماعية	٨,٠٢	٥,١٤
٨	الدرجة الكلية	١٥٥،٦	٤٦,٧

يتبين من الجدول رقم (٢) أن الآباء والأمهات قاموا بترتيب الضغوط النفسية التي يعانون منها حسب أهميتها بالنسبة لهم ، وهذه النتيجة تتفق مع طبيعة المشكلة حيث تبين ارتفاع مستوى الضغوط بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في الأعراض النفسية والسيكوسوماتية التي تشمل الحزن والقلق والتوتر ولوم الذات والإحباط وضيق التنفس وفقدان الشهية العصبي وارتفاع ضغط الدم والألم في المفاصل والمعدة و الأمعاء. والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل وتشمل كل من مشاعر اليأس والإحباط التي تشمل ذلك الإحساس بأن الوالدين هما سبب الإعاقة ومشاعر الرفض والتجنب الاجتماعي من الأقارب والأصدقاء ، والمشكلات الأسرية والاجتماعية وتتضمن مشكلات الوالدين بسبب الإعاقة وقلة العلاقات الاجتماعية ، والقلق على مستقبل الطفل وتتضمن الخوف والقلق من المستقبل الذي ينتظر الطفل وذلك لمحدودية إمكانياته المعرفية وحرص الوالدين على توفير الحماية الزائدة له ، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل وتضم مشاعر القلق والألم بسبب عجز الطفل عن القيام بالوظائف الاستقلالية الضرورية لحياته مثل ارتداء الملابس واستخدام الحمام وتناول الطعام والمحافظة على نظافته والاتزان في الحركة والمشي، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل وتشمل قلق وتوتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وعدم التكيف مع الأقران والأسرة .

كما أن متوسطات الدرجات في كل الأبعاد قريبة وتتفق مع المتوسطات التي توصل إليها كل من زيدان السرطاوى وعبد العزيز

الشخص (١٩٩٨) وهي ١- الأعراض النفسية والسيكوسوماتية ٣١،٧. ٢.القلق على مستقبل الطفل ٣٧،٨. ٣.المشكلات المعرفية والنفسية للطفل ٣٤،٨. ٤.مشاعر اليأس والإحباط ١٨،٦ ٥.عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ١٣،٥. ٦.مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل ١٥،١. ٧.المشكلات الأسرية والاجتماعية ٨،٤. ٨- الدرجة الكلية ١٤٩،٩ .

جدول (٣) يوضح ترتيب أنواع أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة.

م	أساليب مواجهة الضغوط	م	ع
١	ممارسات وجدانية وعقائدية	٤٢,٣٨	٦,٧٩
٢	ممارسات معرفية عامة	١٦,٧٨	٤,٧٠
٣	ممارسات معرفية متخصصة	١٣,٠٨	٤،١٤
٤	ممارسات تجنبية	١١,٠	٣,٦٣
٥	ممارسات مختلطة	٥,٢٤	١،٦٤
٦	الدرجة الكلية	٨٨,٤٨	١٢,٦٦

يتبين من الجدول رقم (٣) أن الآباء والأمهات قاموا بترتيب أساليب مواجهة الضغوط النفسية التn يعانون منها حسب أهميتها بالنسبة لهم وهى ممارسات وجدانية وعقائدية ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أبوت وميريديث Abbott & Meredith (1986) التى تؤكد على أن العقائد الدينية من أهم أساليب مواجهة الضغوط لما لها من تأثير في بث روح الصبر والتحدى لدى الوالدين ، والممارسات المعرفية العامة ، والممارسات

المعرفية المتخصصة تشير إلى أن الآباء والامهات يتخذون الممارسات المعرفية العامة والممارسات المعرفية المتخصصة كأساليب لموجهة الضغوط الناتجة عن الإعاقة وهذا قد يشير بدوره إلى اهتمامهم بالجانب المعرفي والمعلوماتي عن مشكلة الابن المعاق ، وانخفاض مستوى الممارسات التجنبية والمختلطة تشير هذه النتيجة إلى أن الممارسات المختلطة والتي تشمل استخدام طرق وأساليب متنوعة في مواجهة الضغوط دون التركيز على أسلوب محدد تأتي في نهاية أساليب المواجهة التي يستخدمها أولياء الأمور.

وهذه النتيجة تتفق مع طبيعة المشكلة حيث تبين أن متوسطات الدرجات في كل الأبعاد قريبة وتتفق مع المتوسطات التي توصل اليها كل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨) في دراستهما التي أجريت في المملكة العربية السعودية.

خاتمة :

لقد توصلت الدراسة الحالية إلى ارتفاع مستويات كل من الحاجات والضغوط النفسية وأساليب المواجهة لدى أفراد العينة مما يشير الى ضرورة العمل على تلبية تلك الحاجات للتقليل من آثار الضغوط النفسية على الوالدين كما أكد الباحث ذلك في دراسة سابقة له . (خالد عبد الغنى : ٢٠٠٦).

المراجع

١- جمال الخطيب ومحمد الحسن (٢٠٠٠) : حاجات آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم في الأردن. *مجلة دراسات، العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، المجلد ٢٧، العدد ١، (ص ص ١- ١٦).*

٢- جمال الخطيب ومنى الحديدي وميادة الناطور وأمل البذل ونزيه حمدي ونسيمة داوود وخليل عليان (٢٠٠٠) : مشروع الدليل العلمي العربي الخليجي الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل. *مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (المكتب التنفيذي)، المنامة.*

٣- خالد محمد عبد الغني (٢٠٠٦ – أ) : الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها " دراسة مقارنة بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر" . *بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي العربي التاسع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة ج. م. ع. القاهرة. في الفترة من ٥-٧ ديسمبر ٢٠٠٦.*

٤- خالد محمد عبد الغني (٢٠٠٦- ب) : الضغوط النفسية المصاحبة للإعاقة وعلاقتها بالصفحة الإكلينيكية والبناء السيكوديناميي والغرائز الجزئية [دراسة حالة لإحدى الأمهات]. *مؤتمر التربية الخاصة الثاني . بجامعة قطر . في الفترة من ١٣-١٤ مايو ٢٠٠٦.*

٥- خالد محمد عبد الغني (٢٠٠٦ ج) : الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات

الخاصة في دولة قطر" . مجلة التربية ، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم .عدد ١

٦- دوجلاس موس (٢٠٠٣) : توعية الآباء والضغط الأبوي. في: تدريس الأطفال المصابين بالتوحد. تحرير: روبرت كوجل و لن كوجل .ترجمة عبدالعزيز السرطاوي ووائل أبو جودة وأيمن خشان. *دبي، دار القلم للنشر والتوزيع.*

٧- زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨):بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين.– دليل المقاييس –*ط. ١ . العين ، دار الكتاب الجامعي.*

٨- عبد العزيز الشخص و زيدان السرطاوي(١٩٩٨): دراسة احتياجات أولياء أمور المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. بحوث *ودراسات و توصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة ج. م. ع.المجلد الثاني . القاهرة .(ص٥٥– ٨١).*

٩- لطفي إبراهيم (١٩٩٤) : مقياس عمليات تحمل الضغوط.*القاهرة.مكتبة الأنجلو المصرية.*

١٠- مصطفى فهمي (١٩٧٥) : أمراض الكلام، ، مكتبة مصر، الطبعة الخامسة.القاهرة.

11- Abbott, D. A. & Meredith, W. H. (1986): Strengths of Parents with Retarded Children .*Family Relations, Vol. (35), No.(3) , pp.(371-375).*

12- Chen,J&Simeonsson, R.J. (1994): Child Disability and Family Need in the Peoples Republic of China .*International Journal of Rehabilitation Research,V,17.N,PP 25- 37.*

13- Ellen,D.(1988): Information Needs OF Parents Across the life Cycle of their Mentally Retarded child . *journal special education quarterly .vol.(12) ,no.(1),pp(36-46).*

14- Evert ,H.Ethnic Families(1966): Their Children with Disabilities and their child Care Needs. *Australian journal of Early Childhood ,V.21.N.3, PP 20 – 27.*

15- Hadadion ,A. & Merbler,J(1995): Parents of Infants and Toddlers with Speech Needs :Sharing views of Desired Services. infants – toddlers Intervention .*The Transdisciplinary Journal .vol.(5, no.(2),pp(141-151).*

16- Hass ,W.H.& Crowely, D.J. (1982): Professional Information Dissemination to Parents of Preschool Hearing Impaired Children .*The Volta rivew , vol.84 January.*

17- Simeonsson,R.J.&Baily,D.B.(1988):Assessing Needs OF Families with Handicapped Infants . *journal special education .vol.(22) , no.(1),pp(117-127).*

18- Sontag ,j.; et al : (1993) : parental concerns for infants and toddlers with special needs in rural urban countries of Arizona . *journal special education quarterly .vol.(12) , no.(1),pp(36-46).*

الدراسة الرابعة

أساليب الوالدين فى مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن إعاقة أبنائهم

[دراسة ميدانية في المجتمع القطرى]

أساليب الوالديْن فى مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن إعاقة أبنائهم

[دراسة ميدانية فى المجتمع القطرى]

مقدمة :

آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كثيراً ما ينتابهم الغضب عند تشخيص حالة الطفل في البداية ، ويفقدون اتزانهم ،ويعانون من أعراض الضغوط النفسية Psychological Stresses كالحزن والأسى، والتوتر والإجهاد، والآلام النفس جسمية (Wikler:1981) .

وهنالك مصادر أخرى تضغط على الوالدين منها متطلبات الحياة اليومية ، والرعاية طويلة المدى التى يحتاجها الطفل ، والنظرة السلبية من المجتمع لهما، ووصمة العار التى يتعرضون لها ، والشك في تشخيص الحالة، والمشكلات الزواجية ، والافتقار إلي الدعم الاجتماعى ، والحاجة إلى المعلومات ، ومشكلات سوء التوافق النفسى لدى الأبناء العاديين نتيجة الاهتمام بأخيهم – من ذوى الاحتياجات الخاصة – ، والمشكلات المادية ، وارتفاع تكاليف الخدمات المقدمة للطفل .

وبالرغم من أن الوالدين يعانون من الضغوط إلا أن هناك أنواعاً محددة منها تظهر لدى أحدهما دون الآخر ، فالأمهات يعتبرن أطفالهن معتمدين عليهن في الرعاية اليومية، والحماية من الأخطار المنزلية وتدريسهم، ومحاولة الحفاظ على الاستقرار الأسرى ، فى حين يتعرض

الآباء للضغوط المتصلة بتلبية الحاجات المادية والقلق على مستقبل الطفل (دوجلاس موس: ٢٠٠٣، ص ١٦١-١٦٢) .

ويبدو أن مستويات الضغوط النفسية التي يعاني منها كل من آباء وأمهات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة تتباين وفقاً لعدة متغيرات من أهمها: خصائص الطفل من حيث عمره وجنسه وفئة إعاقته وشدتها وخصائصه السلوكية. خصائص الوالدين والأسرة مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والصفات الشخصية. العوامل الاجتماعية مثل اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة والخدمات المتوفرة (جمال الخطيب وآخرون: ٢٠٠٠، ص ٥٤٦) .

واتضح - أيضاً - أن طريقة تفاعل الوالدين معاً يؤثر في جودة الحياة الأسرية، وفى أساليب مواجهة الضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة حيث تبين أن تفاعلهما معاً سلبى فيما بينهما ، وسلبى فيما بينهما وبين الطفل ، وذلك مقارنة بتفاعل آباء وأمهات الأطفال العاديين ، ولعل هذا التفاعل السيئ بسبب الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة (Floy&Zmich :1991) .

وثبت أن أساليب مواجهة الضغوط تتأثر بعدد من العوامل هى : خصائص شخصية الوالدين. النظام الداخلي للأسرة مثل مرونة علاقات الدور بين الأعضاء. الأسرة الممتدة ومساعدة الأقارب خاصة الجد والجدة (زيدان السرطاوى وعبد العزيز الشخص : ١٩٩٨، ص ٢١) .

مشكلة البحث وأهميته :

تعد الضغوط النفسية واحدة من أهم المشكلات التي يعشها الإنسان في الوقت الراهن حتى أصبح هذا العصر يعرف بعصر الضغوط حيث الأزمات الاقتصادية، والأعاصير والبراكين والزلازل والحروب والإرهاب، ولذلك فقد اهتمت العديد من البحوث العربية والأجنبية بدراسة تلك الضغوط النفسية (Hammen,et al :1986) .

كما عنيت دراسات أخرى بإعداد برامج تدريبية وإرشادية للتقليل من حدة الضغوط النفسية وكان أكثرها لدى المعلمين والمعلمات (وفاء عبد الجواد:١٩٩٤؛ عبد الرحمن سلامة :١٩٩٥؛ إيمان زيدان:١٩٩٨). (أمينة الهيل:٢٠٠٢)، وكذلك فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض الضغوط لدى المراهقين من الجنسين (رئيفة رجب:٢٠٠٠).

وقامت بعض البحوث الميدانية في البلاد العربية بدراسة أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية وتوصلت إلى : عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين الآباء والأمهات في أساليب الضغوط النفسية ، وتأثير محدود في أساليب مواجهة الضغوط لصالح الأعمار الأقل من ستين عاماً، والمتعلمين ، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين أولياء الأمور حسب نوع الإعاقة، وأساليب مواجهة الضغوط النفسية (زيدان السرطاوي وعبدالعزيز الشخص: ١٩٩٨ ، ص ٢٧- ٢٨) .

مما سبق يتضح ندرة الدراسات الأجنبية والعربية التي أهتمت بدراسة أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة . وعدم وجود بحوث في المجتمع القطري قد اهتمت بدراسة هذه المشكلة من حيث علاقتها بكل من : ١- جنس ولي الأمر للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة [آباء / أمهات] . ٢- نوع إعاقة الطفل [عقلية / سمعية] ، ٣- جنس الطفل [ذكور/ إناث] ، ٤- عمر الطفل [أطفال من ٦ – ١٢ سنة / ومراهقون من ١٣- ٢٠ سنة] .

ويمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال التالي :

هل توجد فروق دالة إحصائياً في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة في المجتمع القطري حسب جنس ولي الأمر [آباء/أمهات] ، ونوع إعاقة الطفل [عقلية / سمعية] ، وجنس الطفل [ذكور/ إناث] ، وعمر الطفل [من ٦ – ١٢ سنة / ومن ١٣- ٢٠ سنة] ؟.

مفاهيم البحث

• أساليب مواجهة الضغوط :

إذا كانت بعض أسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة تتأثر سلبياً بوجود هؤلاء الأطفال حيث توجد مشكلات كثيرة بين الزوجين، أو بين الأبناء وأخيهم ذى الاحتياجات الخاصة، فإن كثيراً من الأسر تستطيع مواجهة الضغوط الناتجة عن الإعاقة وتتكيف معها بفاعلية معتبرة ذلك كله من الأمور التي تحتاج إلى التحدي والمواجهة، كما أن هنالك بعض التأثيرات الايجابية الأخرى لدى أسر المعوقين كالتماسك، وزيادة درجة التحمل، والتراحم، التعاطف، والتعاون بين كل أفراد الأسرة.

وإذا كانت عملية مواجهة الضغوط بوجه عام تتضمن مجموعة من الأنشطة والآليات – سلوكية و معرفية –يسعى الفرد من خلالها إلى تطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة وتخفيف التوتر الانفعالي وهي: ١- المبادأة. ٢- التريث. ٣- السلبية. ٤- عزل الذات. ٥- التنفيس الانفعالي. ٦- إعادة التفسير الايجابي. ٧- الإنكار.٨ - القبول. ٩- الإنسحاب الفكري والعقلي. ١٠- التفكير الايجابي. ١١- البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي. ١٢- التحول إلى الدين (لطفي إبراهيم:١٩٩٤، ص٦-٩).

فإن المواجهة الناجحة للضغوط الناتجة عن الإعاقة تعتمد على عدة عوامل، وقد استعرض فولكمان وآخرون Folkman,et al مجموعة مجالات تؤثر فى مواجهة الضغط النفسي تتضمن ما يلي : مستوى الصحة

والطاقة والأخلاق للفرد مثل التأهب العقلي المبدئي والإحباط والاستعداد للاضطراب النفسي. مهارات حل المشكلة مثل مهارات التعميم والتجريد التي تمكن الفرد من تحليل المواقف وتعميم الأنشطة البديلة. شبكة العلاقات الاجتماعية مثل المستوى الاقتصادي الاجتماعي والدخل المادي وبرامج التدريب المتاحة والمؤسسات والجمعيات الاجتماعية المؤثرة أو المعاونة أو التي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة. المعتقدات العامة والخاصة مثل الاعتقاد بالكفاءة الذاتية أو الالتزام بالدين واللجوء إلي الله (زيدان السرطاوي و عبد العزيز الشخص : ١٩٩٨، ص ٢٠).

ولقد توصل أبوت و ميرديث Abbott & Meredith إلى أن أساليب مواجهة الضغوط النفسية التي يتخذها آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هي: الدعم المتبادل من الزوجين لكليهما. والمشاركة في تحمل أعباء الأطفال المادية والمعنوية. والممارسات والعقائد الدينية التى تعطى القوة للتحدى وزيادة التقبل (Abbott & Meredith :1986) .

ومن الأساليب الشائعة – أيضاً – في مواجهة الآثار السلبية الناتجة عن الضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ما قام به هوكنز وسنجر Hawkins & Singer حيث قاما بتعليم الوالدين طرقاً محددة للتغلب على الضغوط وهى : المراقبة الذاتية والاسترخاء والنمذجة وأسلوب حل المشكلات (دوجلاس موس : ٢٠٠٣، ص ١٧٠) .

وختاماً يشير مصطلح أساليب مواجهة الضغوط إلى تلك الأنشطة والممارسات - سواء كانت داخلية أو خارجية أو خفية - التى يتخذها الوالدان فى محاولتهم التغلب على الضغوط النفسية الناتجة عن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، أو الحد من تأثيراتها النفسية المؤلمة (عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي: ١٩٩٨،ص ٥٧) .

الإجراءات المنهجية

- التحديد الإجرائي لأساليب مواجهة الضغوط التي يستخدمها الآباء والأمهات :
- ممارسات وجدانية وعقائدية: ويشمل تقبل الإعاقة والتعايش معها والتوجه إلى الله لحل المشكلة، والتركيز على الخدمات التي تقدمها الدولة.
- ممارسات معرفية عامة: وتشمل قراءة الكتب حول المشكلة ومتابعة البرامج في وسائل الإعلام والتعرف على مصادر الدعم في المجتمع .
- ممارسات معرفية متخصصة: وتشمل تعلم المزيد عن المشكلة و وكيفية مواجهتها وحضور الندوات المتعلقة بها والحصول على برامج تدريبية.
- ممارسات تجنبية: وتشمل تجنب تحمل المسؤولية والتهرب منها وعدم اصطحاب الطفل في الأماكن العامة وتناول المنبهات.
- ممارسات مختلطة: وتشمل استخدام طرق وأساليب متنوعة في مواجهة الضغوط دون التركيز على أسلوب محدد (المرجع السابق: ص ٥٢-٥٣).

- عينة الدراسة :

تتكون العينة من أباء وأمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من القطريين والمقيمين. وكل الطلاب والطالبات من المقيدين بمدارس التربية الفكرية للبنين والبنات، والتربية السمعية للبنين والبنات، والمترددين على وحدة الإرشاد النفسي والتخاطب بقسم التربية الخاصة بالدوحة، وبلغت العينة الكلية ٥٠ شخصاً [٢٢من الآباء ، و٢٨ من الأمهات] .

- أدوات الدراسة :

لتحقيق أهداف البحث الحالي والإجابة عن أسئلته تم استخدام مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية: وهو من إعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص. ويتكون المقياس من ثلاثين عبارة تقيس خمسة أساليب لمواجهة الضغوط هي : ممارسات وجدانية وعقائدية ، وممارسات معرفية عامة، وممارسات معرفية متخصصة ، وممارسات تجنبية، وممارسات مختلطة . ويهدف لمعرفة أساليب مواجهة الضغوط التي يتخذها أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. ولقد تم تقنين المقياس على عينة بلغت ٨٩٢. و تميز بدرجة ثبات تتراوح بين ٣٢، – ٨٥.وتم حساب الصدق بطريقة التحليل العاملي وكشف عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (المرجع السابق: ص ٥١-٦١) .

- الأساليب الإحصائية :

تم استخدام اختبار " ت ": لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات فى حالتي تساوى وعدم تساوى العدد في المجموعتين (محمود أبو النيل: ١٩٨٠ ، ص ١٩٥ – ٢٠٤).

نتائج البحث

نعرض وصفاً ومناقشة للنتائج التي توصل إليها البحث الحالي والتي تجيب على السؤال الذي ينص على : هل توجد فروق دالة إحصائياً في أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب كل من جنس ولي الأمر[آباء / أمهات] ، ونوع إعاقة الطفل[عقلية / سمعية] ،وجنس الطفل [ذكور / إناث] ، وعمر الطفل [أطفال من عمر ٦ – ١٢ سنة و مراهقون من عمر ١٣ – ٢٠سنة] ؟.

ولكي يتم التوصل إلى ذلك تم تقسيم عينة الدراسة كما يلي: –

- الجدول الاول [جنس ولي الأمر] (٢٢ من الذكور – ٢٨ من الإناث).
- الجدول الثاني[إعاقة الطفل] (٢٥ إعاقة عقلية – ٢٥ إعاقة سمعية).
- الجدول الثالث [جنس الطفل] (٢٠ جنس الطفل الذكري – ٣٠ جنس الطفل الأنثوي) .

الجدول الرابع [عمر الطفل] (٢٥ أطفال – ٢٥ مراهقون).

وفيما يلي نعرض الجداول التالية :

جدول (١) يوضح دلالة الفروق في أساليب مواجهة الضغوط بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب جنس ولي الأمر.

م	أساليب مواجهة الضغوط	ذكور ن = ٢٢		إناث ن =٢٨		قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	ممارسات وجدانية وعقائدية	٤٠,٠٠	٦,٥	٤٣,١٤	٦,٦	١,٦٥	-
٢	ممارسات معرفية عامة	١٧,٩٧	٣,٤١	١٥,٧٥	٣,٧٣	٢,٠٩	*
٣	ممارسات معرفية متخصصة	١٤,٦٢	٣,٥٥	١٢,١٠	٤,٣	٢,١٨	*
٤	ممارسات تجنبية	٩,٩	٢,٩	١١,٧٥	٤,٢٧	١,٧١	-
٥	ممارسات مختلطة	٤,٨٦	١,٣٦	٥,٥٣	١,٨٣	١,٤١	-
٦	الدرجة الكلية	٨٨,٩	١١,٩	٨٨,٣١	١٣,١	٠,١٦	-

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

بالرجوع إلى الجدول رقم (١) يتبين أن هناك فروقا دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب جنس ولي الأمر[آباء- أمهات] لصالح الآباء في كل من: ١- الممارسات المعرفية العامة. ٢- والممارسات المعرفية المتخصصة.

ويشير ذلك إلى أن الآباء يتخذون الممارسات المعرفية العامة والممارسات المعرفية المتخصصة كأساليب لموجهة الضغوط الناتجة عن الإعاقة وهذا قد يشير بدوره إلى اهتمام الآباء بالجانب المعرفي والمعلوماتي عن مشكلة الابن المعاق .

ولا يظن من ذلك أن الأمهات أقل اهتماماً بل قد ينصرف اهتمامهن إلى جوانب أخرى مثل التدريب على الرعاية الذاتية، والسلوك الاستقلالي للأطفال، والقيام بتدريسهم وتلبية احتياجاتهم المعيشية .

وعلى الرغم من أن الفرق بين الأمهات والآباء في الممارسات الوجدانية والعقائدية غير دال إحصائياً إلا أن دراسة أبوت وميرديث Abbott & Meredith (1986) تؤكد ذلك حيث أنهما يعتبران العقائد الدينية من أهم أساليب مواجهة الضغوط لما لها من تأثير في بث روح الصبر والتحدي لدى الوالدين.

جدول (٢) يوضح دلالة الفروق فى أساليب مواجهة الضغوط بين آباء وأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة حسب إعاقة الطفل.

م	أساليب مواجهة الضغوط	عقلية ن = ٢٥		سمعية ن =٢٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	ممارسات وجدانية وعقائدية	٤٣,١	٦,٣٨	٤٢,١٦	٧,٢٠	٠,٤٨	-
٢	ممارسات معرفية عامة	١٦,٩	٤,٢١	١٦,٠٠	٤,٣٤	٠,٧٣	-
٣	ممارسات معرفية متخصصة	١٣,٨	٣,٩	١٢,٨	٤,٢٥	٠,٨٥	-
٤	ممارسات تجنبية	١١,٧٧	٤,٥١	١٠,١٦	٢,٦٤	١,٥١	-
٥	ممارسات مختلطة	٥,٤٤	١,٨٥	٥,٠٤	١,٤٦	٠,٨٤	-
٦	الدرجة الكلية	٩١,٣	١٣,٤٤	٨٦,٢	١١,١	١,٦٢	-

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

بالرجوع إلى الجدول رقم (٢) يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في أنواع أساليب مواجهة الضغوط حسب نوع إعاقة الطفل[عقلية– سمعية].

وإن كانت الفروق في اتجاهها العام تشير إلى أنها لصالح الإعاقة العقلية مما يؤكد أن الإعاقة العقلية تتطلب عمليات مواجهة أكثر ، وذلك لما تحدثه الإعاقة العقلية من ضغوط أكبر على الوالدين بسبب ارتباطها بالعجز المعرفي ، أما الإعاقة السمعية فغالباً ما ترتبط بنقص في حاسة السمع والكلام ويكون التعايش معها ممكناً.

جدول (٣) يوضح الفروق في أنواع أساليب مواجهة الضغوط بين آباء وأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة حسب جنس الطفل.

م	أساليب مواجهة الضغوط	ذكور ن = ٢٠		إناث ن = ٣٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	ممارسات وجدانية وعقائدية	٤١,٩٥	٥,٩٤	٤٣,١	٧,٣	٠,٥٧٦	-
٢	ممارسات معرفية عامة	١٦,٣	٤,٤	١٦,٩	٤,٣	٠,٧٠٥	-
٣	ممارسات معرفية متخصصة	١٣	٤,٤	١٣,٢	٣,٩	٠,٢٤٨	-
٤	ممارسات تجنبية	١٠,٦	٣,٩٤	١١,١	٣,٨٤	٠,٤٣٨	-
٥	ممارسات مختلطة	٤,٩٥	١,٠٥	٥,٤	١,٩٦	٠,٩٢٣	-
٦	الدرجة الكلية	٨٧,٣	١١,٤	٨٩,٧	١٣,٣	٠,٦٤٩	-

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

بالرجوع إلى الجدول رقم (٣) يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في أساليب مواجهة الضغوط حسب جنس الطفل [ذكور- إناث]. ويشير إلى أن إعاقة الطفل أياً كان جنسه [ذكر - أنثى] يتطلب أساليب مختلفة ومتساوية لمواجهة الضغوط من قبل الوالدين.

جدول (٤) يوضح الفروق في أنواع أساليب مواجهة الضغوط
النفسية بين آباء وأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة حسب عمرالطفل[أطفال

م	أساليب مواجهة الضغوط	أطفال ن = ٢٥		مراهقون ن = ٢٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	ممارسات وجدانية وعقائدية	٤٣,٢٤	٧,٣	٤٢,٠٤	٦,٢٥	٠,٦١	–
٢	ممارسات معرفية عامة	١٧,٣٢	٣,٩٨	١٥,٩٦	٤,٥٤	١,١٠	–
٣	ممارسات معرفية متخصصة	١٤,٧٦	٤	١١,٨٤	٣,٦	٢,٦٦	*
٤	ممارسات تجنبية	١١,٣٢	٤,٨٦	١٠,٦٨	٣,٦٥	٠,٥٢	–
٥	ممارسات مختلطة	٥,٨٨	١،٩٦	٤,٦	٠,٩٦	٢,٨٧	**
٦	الدرجة الكلية	٩٢,٣٦	١٢,٥	٨٥,١٢	١١,٦	٢,٠٨	*

من ٦ – ١٢ سنة ومراهقون من ١٣ – ٢٠سنة]

* دالة عند مستوى ٠،٠٥ ** دالة عند مستوى ٠،٠١

بالرجوع إلى الجدول رقم (٤) يتبين وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب عمر الطفل[من ٦ – ١٢ عاماً ومن ١٣ – ٢٠ عاماً] في كل من :

١- الممارسات المعرفية المتخصصة لصالح الأطفال من عمر ٦ – ١٢ عاماً.

٢- الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط. كما وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب عمر الطفل [من ٦ – ١٢ عاماً و من ١٣ – ٢٠سنة]

لصالح الأطفال من عمر ٦ - ١٢ عاماً فى : ١- الممارسات المختلطة ، وتشير هذه النتيجة إلى أن الممارسات المختلطة والتي تشمل استخدام طرق وأساليب متنوعة فى مواجهة الضغوط دون التركيز على أسلوب محدد، وهذا قد يكون أمراً مألوفاً مع حداثة تعرض الوالدين لمشكلة إعاقة الإبن ، ومحاولة تلمسهما لأى طريق يقدم لهما الخدمة التي يحتاجها الطفل، كما يحدث دائماً - في البداية - مشكلات التشخيص الخاطئ التي يتعرض لها الوالدان. أما كلما تقدم العمر بالطفل واستقرار التشخيص ، وتحديد أماكن تقديم الخدمة النفسية والتربوية والعلاجية فإنه يقل هذا التخبط والعشوائية في مواجهة المشكلة.

أما فيما يتعلق بالممارسات المعرفية المتخصصة والتي كانت الفروق فيها لصالح الأطفال من عمر ٦ - ١٢ عاماً فتشير هذه النتيجة إلى سعي الوالدين إلى الحصول على المعرفة الدقيقة والمتخصصة في نوع المشكلة التي يعاني منها الطفل ولكن مع تقدم العمر بالطفل وتحسن أو استقرار حالته يقل ذلك الاهتمام بالمعرفة المتخصصة ، وقد يكون ذلك دليلاً على تحصيل تلك المعرفة في وقت سابق مما يجعل تحصيلها مع تقدم عمر الطفل أمراً غير ضروري . ولا تتفق هذه النتيجة مع دراسة زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨) حيث لاحظا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين أولياء الأمور حسب نوع عمر الطفل على مقياس أساليب مواجهة الضغوط.

- **خاتمة :**

لقد توصلت الدراسة الحالية إلى مجموعة من النتائج منها ما يؤكده الدراسات السابقة سواء الأجنبية أو العربية ، ومنها ما يختلف مع تلك الدراسات ، وترجع تلك الاتفاقات أو الاختلافات إلى أن البحوث السابقة نفسها لم تتفق فيما بينها على نتائج محددة وأن القضية موضع الدراسة تحتمل المزيد من البحوث حولها .

المراجع

١- أمينة الهيل (٢٠٠٢) : دراسة فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني – الانفعالى فى خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة قطر ، *رسالة دكتوراه ، كلية التربية،جامعة عين شمس.*

٢- إيمان زيدان (١٩٩٨) : مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات. *رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.*

٣- جمال الخطيب ومنى الحديدي وميادة الناطور وأمل البذل ونزيه حمدى ونسيمة داوود وخليل عليان (٢٠٠٠) : مشروع الدليل العلمي العربي الخليجي الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل . *مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (المكتب التنفيذى)، المنامة.*

٤- دوجلاس موس (٢٠٠٣): توعية الآباء والضغط الأبوي ، في: تدريس الأطفال المصابين بالتوحد. تحرير: روبرت كوجل ولن كوجل . ترجمة عبدالعزيز السرطاوي ووائل أبو جودة وأيمن خشان. *دبي، دار القلم للنشر والتوزيع.*

٥- رئيفة رجب (٢٠٠٠): فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي خفض الضغوط لدى المراهقين من الجنسين. *رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة طنطا.*

٦- زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨):بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين.- دليل المقاييس -*ط. ١. العين ، دار الكتاب الجامعي.*

٧- عبد الرحمن سلامة(١٩٩٥): دراسة مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين. *رسالة دكتوراه، كلية التربية بنها، جامعة الزقازيق.*

٨- لطفي إبراهيم (١٩٩٤):مقياس عمليات تحمل الضغوط.*القاهرة.مكتبة الأنجلو المصرية.*

٩- محمود السيد أبو النيل(١٩٨٠): الإحصاء النفسي والاجتماعي وبحوث ميدانية تطبيقية . *القاهرة. مكتبة الخانجي .*

١٠- وفاء عبد الجواد (١٩٩٤): فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغط لدى عينة من المعلمين. *رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.*

11- Abbott, D. A. & Meredith, W. H. (1986): Strengths of Parents with Retarded Children .*Family Relations, Vol. (35), No.(3) , pp.(371-375).*

12- Charlton & Thompson (1966): ways of coping with psychological distress after trauma. *British Journal of clinical psychology .vol. (35), n. (4), pp (517-530).*

13- Floyd,F.J.&ZmichD.E.(1991): Marriage and the Parenting Partnership: Perceptions and Interactions of Parents with Mentally Retarded and Typically Developing Children . *Child Development, Vol. (62), No.(6) , pp. (1434-14480).*

14- Hammen,C.;Mayol,A.;Demayo,R.&Marks,T.(1986): Initial symptoms levels and the life event depression relationship. *Journal of abnormal psychology .vol.(95), n.(2), pp (114-122).*

15- Kazak,A.(1987) : Families with disabled children: Stress and social networks in three samples. *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. (15), NO.(1), pp (137 - 146).*

16- Krauss ,M.(1993): child-related and parenting stress : similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *American Journal of Mental Retardation .vol. (97), n. (4), pp (393-404).*

17- Wikler,L.(1981): Chronic Stresses of Families of Mentally Retarded Children . *Family Relations, Vol.(30), No.(2), pp.*

الدراسة الخامسة

الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية

[دراسة مقارنة بين آباء وامهات ذوي الاحتياجات الخاصة]

الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية
[دراسة مقارنة بين آباء وأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة]

مقدمة :

يمر كثير من آباء الأطفال العاديين بدرجة ما من الضغوط عندما يحاولون تلبية متطلبات الرعاية المادية والمعنوية التي يحتاجها أبناؤهم، وتوفير الاستقرار اللازم للأسرة، وفي مقابل ذلك فإن عدداً قليلاً من الآباء يتهيئون وجدانياً، ويقدرون فعلياً على مواجهة تلك المتطلبات الأساسية وبخاصة في هذا العصر حيث الأزمات الكثيرة والمتنوعة التي تواجههم (دوجلاس موس : ٢٠٠٣،ص١٦٠) ، ومن ردود فعل الأسرة تجاه الإعاقة المراحل التالية :

- **مرحلة الصدمة :**

وهي عدم تصديق أولياء الأمور للحقائق ، فإن وقع الخبر عليها سيكون قاسياً حيث أن إحساسها سيكون مثل إحساس الشخص المفجوع ، والآباء والأمهات في هذه المرحلة بحاجة الى التفهم والدعم للتعامل بحكمة مع الحالة .

- **مرحلة الإنكار :**

بعد مرحلة الصدمة الأولية يمر الوالدان برحلة عدم التصديق بما حدث أو الامتناع به ، ويحاول الوالدان إيهام أنفسهما بأن تشخيص الطبيب خطأ

وذلك بالبحث عن الحركة والنشاط والتصرف الطبيعي لدى الطفل وإغفال الجوانب الأخرى ، ويلاحظ في هذه المرحلة تكرار زيارة واستشارة عدد مبير من الأطباء والعيادات ، لعل أحداُ منهم يخبرهما بتشخيص مختلف.

- **مرحلة الخوف والإحباط :**

مع تقدم الوقت وظهور الإعاقة بصورة واضحة يبدأ أحد أو كلا الوالدين بالاعتراف بأن طفلهما هو طفل غير عادي .

هذه الفترة تبدأ بظهور القلق الشديد على مستقبل الطفل التعليمي وماذا عن فرص العمل والزواج وإنجاب الأبناء ، وكذلك عن فرص تمتعه بالحياة ، وكيفية التكييف مع إعاقته واندماجه في الأسرة والمجتمع .

- **الرفض أو الحماية الزائدة :**

يتبنى بعض أولياء الأمور مواقف سلبية جداً من طفلهم المعاق مما قد يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجمسية والنفسية . وبالمقابل يلجأ البعض الى الحماية المفرطة لطفلهم فيعملون كل شئ نيابة عنه ، ومن الواضح كلاً من الرفض والحماية الزائدة يحرم الطفل من فرص النمو والتعلم.

- **مرحلة التقبل :**

وهي مرحلة وصول الوالدين الى التسليم وقبول حالة طفلهما المعاق وتظهر الأسرة تقبلاً للقصور الذي فرضته الإعاقة على طفلهما بعد مرحلة طويلة من

عدم الاستقرار والخوف . وفي هذه المرحلة تبدي الأسرة تفهماً للوضع الجديد والبحث عن حلول لتلبية الاحتياجات والمستلزمات الخاصة لطفلهما المعاق ، والتكيّف الاجتماعي والنفسي على صعيد الوالدين وأفراد الأسرة بوجه خاص وعلى صعيد المحيط العائلي والمعارف بوجه عام .

ويعد ميلاد طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في الأسرة وإعلام الوالدين بذلك صدمة شديدة تغمرهما بالمشاعر العنيفة وتمنعهما من المحافظة على هدوءهما ، وتربك حياتهما لفترة طويلة ذلك إن لم تستمر طول الحياة (فاروق صادق : ١٩٩٨، ص ١٤) ، وتوقعهما فى التشويش العاطفى، ويسود لديهما الإحساس بالذنب لفترة طويلة ، وتظهر أثار ذلك فى وجود مشكلات انفعالية وسلوكية واقتصادية حادة ، وظهور حالات من الطلاق (Ringler:1998,p.6) ، وفى أحيان كثيرة يقل التماسك الأسرى ، ويزداد لوم الذات من قبل الوالدين خاصة مع انخفاض الدعم الاجتماعى للأسرة (Judge:1998) .

ولذلك فإن آباء وأمهات الأطفال ذويى الاحتياجات الخاصة كثيراً ما ينتابهم الغضب عند تشخيص حالة الطفل، ويفقدون اتزانهم ،ويعانون من أعراض الضغوط النفسية Psychological Stresses كالحزن والأسى، والتوتر والإجهاد، والآلام النفس جسمية (Wikler:1981)

وقد استطاع كل من مينولاسكينو Menolascino و ولفينسبرجر Wolfensberger تحديد ثلاثة نماذج من الأزمات التي يمكن ملاحظتها بين أفراد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تضم: صدمة التشخيص المبدئي

أو أزمة الصدمة غير المتوقعة، أزمة القيم الشخصية وتتميز بردود فعل سلبية تشمل الغضب، والحزن الناجم عن تحطيم آمالهم وتوقعاتهم العريضة من طفلهم. أزمة الواقع وتنتج من المتغيرات الخارجية المرتبطة بصعوبة رعاية الطفل، مثل الحاجات العضوية للطفل، والضغوط الاجتماعية من أفراد المجتمع (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص: ١٩٩٨، ص ١٤- ١٥).

وليس هذا فحسب بل إن هناك مصادر أخرى تضغط علي الوالدين منها متطلبات الحياة اليومية والرعاية طويلة المدى التي يحتاجها الطفل ، والنظرة السلبية من المجتمع لهما، ووصمة العار التي يتعرضون لها، والشك في تشخيص الحالة، والمشكلات الزواجية، والافتقار إلي الدعم الاجتماعي، والحاجة إلي المعلومات، ومشكلات سوء التوافق النفسي لدى الأبناء العاديين نتيجة الاهتمام بالطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، والمشكلات المادية ، وارتفاع تكاليف الخدمات المقدمة للطفل .

وبالرغم من أن الوالدين يعانون من الضغوط إلا أن هناك أنواعاً معينة منها تظهر لدى أحدهما دون الآخر، فالأمهات يعتبرن أطفالهن معتمدين عليهن فى الرعاية اليومية ، والحماية من الأخطار المنزلية وتدريسهم ، ومحاولة الحفاظ على الاستقرار الأسري، في حين يتعرض الآباء للضغوط المتصلة بتلبية الحاجات المادية والقلق على مستقبل الطفل (دوجلاس موس : ٢٠٠٣، ص ١٦١-١٦٢) .

ويبدو أن مستويات الضغوط النفسية التي يعاني منها كل من آباء وأمهات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة تتباين وفقاً لعدة متغيرات من أهمها: خصائص الطفل من حيث عمره وجنسه وفئة إعاقته وشدتها وخصائصه السلوكية. خصائص الوالدين والأسرة مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والصفات الشخصية. العوامل الاجتماعية مثل اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة والخدمات المتوفرة (جمال الخطيب وآخرون: ٢٠٠٠، ص ٥٤٦).

واتضح - أيضاً - أن طريقة تفاعل الوالدين معاً يؤثر في جودة الحياة الأسرية، وفي أساليب مواجهة الضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تبين أن تفاعلهما معاً سلبي فيما بينهما ، وسلبي فيما بينهما وبين الطفل، وذلك مقارنة بتفاعل آباء وأمهات الأطفال العاديين ، ولعل هذا التفاعل السيئ بسبب الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة (Floy&Zmich:1991) .

وثبت أن أساليب مواجهة الضغوط تتأثر بعدد من العوامل هي : خصائص شخصية الوالدين. النظام الداخلي للأسرة مثل مرونة علاقات الدور بين الأعضاء والأسرة الممتدة ومساعدة الأقارب خاصة الجد والجدة فى رعاية الأبناء ذوى الاحتياجات الخاصة (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص: ١٩٩٨،ص ٢١).

مشكلة البحث وأهميته :

تعد الضغوط النفسية واحدة من أهم المشكلات التي يعشها الإنسان في الوقت الراهن حتى أصبح هذا العصر يعرف بعصر الضغوط حيث الأزمات الاقتصادية، والأعاصير والبراكين والزلازل والحروب والإرهاب، ولذلك فقد اهتمت العديد من البحوث العربية والأجنبية بدراسة مصادر تلك الضغوط لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية ((Hammen,et al :1986، وبكل من الذكاء والقلق وأسلوب حل المشكلات (Dalip&Sudarshan 1990: ؛ عادل العدل : ١٩٩٥) ، وارتباطها بمفهوم الذات (نسيمة داوود ونزيه حمدي : ١٩٩٧)، وأثرها على مستوى الطموح والتحصيل الدراسي (رشا إبراهيم: ١٩٩٨ ؛ صابر محمد :٢٠٠١) ، ومعرفة خصائص الشخصية وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى المعلمين الواقعين تحت ضغوط نفسية (فردوس عبد الحميد :٢٠٠٣)، والعلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية وحوادث الصناعة (بشرى إسماعيل: ٢٠٠٤)، وعلاقة الضغوط بالأفكار اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة (Daly&Burton:1983؛ محمد مزنوق :١٩٩٦) ، وانخفاض الضغوط نتيجة تعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بها (Wakefield:1983).

كما عنيت دراسات أخرى بإعداد برامج تدريبية وإرشادية للتقليل من حدة الضغوط النفسية وكان أكثرها لدى المعلمين والمعلمات (وفاء عبد الجواد :١٩٩٤ ؛ عبد الرحمن سلامة : ١٩٩٥ ؛ إيمان زيدان : ١٩٩٨). ولدى طلاب الجامعة (هشام عبد الله:١٩٩١)، وتنمية التفكير العقلاني وأثره

على خفض الضغوط النفسية لدى المراهقين (محمد مزنوق : ١٩٩٩) ، ولدى المراهقات مرتفعات الضغوط من تلميذات المرحلة الثانوية (أمينة الهيل: ٢٠٠٢) ، وكذلك فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض الضغوط لدى المراهقين من الجنسين (رنيفة رجب:٢٠٠٠) .

واهتمت بعض الدراسات بمعرفة الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى المعلمين ، وطرق مواجهة الضغوط التالية للصدمة (Charlton&Thompson:1966; لطفي إبراهيم: ١٩٩٣) .

ونتيجة لما تسببه الإعاقة من ضغوط نفسية على أسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وبخاصة الوالدين فقد اهتمت بعض البحوث الأجنبية بدراستها حيث تبين مستوى الضغوط لدى الأمهات أعلى بشكل دال إحصائياً من مستوى الضغوط لدى الآباء (Kazak&Marvin:1984) ، وفي دراسة ثانية تؤكد على أن الآباء يواجهون ضغوطاً أكثر من الأمهات (Krauss:1993) ، وفي دراسة أخرى أثبتت أن الأمهات لديهن مستوى من الضغوط أعلى من الآباء ، وارتفاع كثافة الدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً ، وعدم وجود فروق دالة في الرضا الزواجي بين الآباء والأمهات (Kazak:1987). كما توصلت إحدى الدراسات إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغوط بين الآباء والأمهات (Noh ,et al: 1989) .

كما قامت بعض البحوث بالدراسة الميدانية في البلاد العربية للضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية وتوصلت إلى: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين الآباء والأمهات في الضغوط النفسية وفي أساليب مواجهتها. عدم وجود تأثير دال إحصائياً لعمر الوالدين و للمستوى التعليمي في الضغوط النفسية، وتأثير محدود في أساليب مواجهة الضغوط لصالح الأعمار الأقل من ستين عاماً، والمتعلمين . عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين أولياء الأمور حسب نوع الإعاقة في الضغوط النفسية، وفي أساليب مواجهة (زيدان السرطاوي وعبدالعزيز الشخص: ١٩٩٨،ص ٢٧- ٢٨).

وفي دراسة بالأردن توصلت إلى : أسر الأطفال المعاقين عقلياً يزداد لديهم مستوى الشعور بالضغوط أكثر من أسر الأطفال المعاقين سمعياً. يزداد مستوى الشعور بالضغوط لدى أسر الأطفال المعاقين أكثر منه لدى أسر الأطفال العاديين (منى الحديدى وآخرون : ١٩٩٤) ، وفي دراسة ثانية بالأردن أيضاً فقد تبين : وجود علاقة إيجابية متوسطة بين درجة الضغط ودرجة الدعم الاجتماعى ، ارتفاع مستوى الضغوط عند كل من الآباء والأمهات ، عدم وجود فروق دالة بين الآباء والأمهات في الضغوط (رياض ملكوش وخولة يحيى : ١٩٩٥) .

مما سبق يتضح عدم اتفاق الدراسات الأجنبية والعربية في نتائجها فيما يتصل بالفروق بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في الضغوط النفسية وفى أساليب مواجهتها ، وعدم وجود بحوث في المجتمع القطري قد

اهتمت بدراسة الفروق في الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها بين آباء وأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة حسب جنس ولى الأمر [آباء/أمهات]، ونوع إعاقة الطفل [عقلية / سمعية] ، وجنس الطفل [ذكور/ إناث]، وعمر الطفل [من ٦ – ١٢ سنة / من ١٣– ٢٠ سنة] .

ويمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال التالي : هل توجد فروق دالة إحصائياً في الضغوط النفسية بين آباء وأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة حسب جنس ولى الأمر [آباء/أمهات] ، ونوع إعاقة الطفل[عقلية / سمعية] ، وجنس الطفل [ذكور / إناث] ، وعمر الطفل [من ٦ – ١٢ سنة/ ومن ١٣– ٢٠ سنة] .

مفاهيم البحث

- **الضغوط النفسية :**

يثير مفهوم الضغط كثيراً من المشكلات عند تحديده فقد أشار مونات ولازاروس إلى ذلك حيث ذكرا أن بعض الباحثين يعتبرون الضغط مثيراً ، وهناك من اعتبره استجابة ، ورأى فريق ثالث أن الضغط عملية تفاعلية بين المثير والاستجابة (زيدان السرطاوى وعبد العزيز الشخص : ١٩٩٨، ص ١٠).

ويوجد من الباحثين من يستخدم مصطلح الاحتراق النفسي Burnout للإشارة إلى الضغوط النفسية وبخاصة لدى المعلمين الواقعين تحت الضغوط المهنية والعاملين في مجال الخدمات الإنسانية بعامة (جوزيف ريزو وروبرت زابل : ١٩٩٩، ص ٢٨٥) ، والعاملين مع ذوى الاحتياجات

الخاصة على وجه الدقة (عدنان فرح : ١٩٩٩، ص ١٤٩ -١٨٥) ، بيد أن فاربر Farber يفرق بين الضغط والاحتراق باعتبار أن الضغط قد يكون ايجابياً أو سلبياً وأن قدراً منه قد يكون لازماً للنجاح و الحث على الإنجاز، ولكن الاحتراق يكون أبداً سلبياً (زيد البتال: ١٩٩٩،ص ٢١٨).

كما يشير مفهوم الضغط إلى العوامل النفسية التي قد تحد من قدرة الإنسان على تأدية واجباته اليومية بشكل مناسب، و يقود الضغط إلى ردود فعل سيئة نفسياً وجسمياً قصيرة أو طويلة المدى (جمال الخطيب وآخرون: ٢٠٠٠، ص ٥٤٦). وغالباً ما يكون الضغط حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي تنشأ عن المواقف الصعبة التي يتعرض لها الشخص، وينتج عنها آثار سلبية في الوظائف الفسيولوجية والمعرفية والنفسية (عادل الأشول: ١٩٨٧، ص ٩١٣).

ويؤكد ذلك ما توصلت إليه الكثير من الدراسات حيث وجود علاقة ايجابية بين ارتفاع مستوى الضغوط النفسية وكل من الكآبة والحزن لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة : Hanson & Hanlin).
1990 ; Huntliner:1988 ; Anstey & Spence :1986)

وبوجه عام فإن مصطلح الضغط يشير إلى التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة – وما يتسم به من خصائص سلبية – لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية أو انفعالية أو عضوية أو مختلطة غير مرغوبة تعرضهم للتوتر والضيق والحزن والأسى كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية والجسمية التي تستنفد طاقاتهم وتحول

دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال (عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي : ١٩٩٨ ، ص ٥٧) .

الإجراءات المنهجية

- **التحديد الإجرائي للمفاهيم :**

يتبنى الباحث المفاهيم التي قدمها كل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨) لكل من أنواع الضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط كما يقاسا بمقياسي الضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط.

- **الضغوط النفسية:**

١. الأعراض النفسية والسيكوسوماتية: وتشمل الحزن والقلق والتوتر ولوم الذات والإحباط وضيق التنفس وفقدان الشهية العصبي وارتفاع ضغط الدم والألم في المفاصل والمعدة و الأمعاء.
٢. مشاعر اليأس والإحباط : ويشمل ذلك الإحساس بأن الوالدين هما سبب الإعاقة ومشاعر الرفض والتجنب الاجتماعي من الأقارب والأصدقاء.
٣. المشكلات المعرفية والنفسية للطفل : وتشمل قلق وتوتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وعدم التكيف مع الأقران والأسرة.
٤. المشكلات الأسرية والاجتماعية : وتتضمن مشكلات الوالدين بسبب الإعاقة وقلة العلاقات الاجتماعية.
٥. القلق على مستقبل الطفل : وتتضمن الخوف والقلق على مستقبل الطفل وذلك لمحدودية إمكانياته وحرص الوالدين على توفير الحماية الزائدة.
٦. مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل : وتتضمن مشاعر القلق والألم بسبب عجز الطفل عن القيام بالوظائف الاستقلالية الضرورية مثل ارتداء

الملابس واستخدام الحمام وتناول الطعام والمحافظة على نظافته والاتزان في الحركة والمشي.

٧. عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل: ويشمل المتطلبات الكثيرة التي يحتاجها الطفل مادياً ومعنوياً (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص: ١٩٩٨، ص ٣٦-٣٧).

١. المتغيرات الديموجرافية :

تشمل المتغيرات الديموجرافية كلا من جنس ولي أمر الطفل (الآباء – الأمهات) ، وجنس الطفل نفسه (ذكور – إناث) ، ونوع إعاقة الطفل (إعاقة عقلية – سمعية) ، عمر الطفل (مرحلة الطفولة – مرحلة المراهقة).

- **عينة الدراسة :**

تتكون عينة البحث من أباء وأمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من القطريين والمقيمين. وكل الطلاب والطالبات من المقيدين بمدارس التربية الفكرية للبنين والبنات، والتربية السمعية للبنين والبنات، والمترددين على وحدة الإرشاد النفسي والتخاطب بقسم التربية الخاصة بالدوحة، وبلغت العينة الكلية ٥٠ شخصاً [٢٢من الآباء، و٢٨ من الأمهات].

- **أدوات الدراسة :**

لتحقيق أهداف البحث الحالي والإجابة عن أسئلته تم استخدام الأداتين التاليتين :

- **مقياس الضغوط النفسية:**

وهو من إعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص، ويتكون المقياس من ثمانين عبارة تقيس سبعة عوامل للضغوط هي: الأعراض النفسية والسيكوسوماتية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مادياً ومعنوياً. ويهدف لمعرفة أنواع الضغوط التي يعاني منها أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. ولقد تم تقنين المقياس على عينة بلغت ٨٩٢. وتميز بدرجة ثبات تتراوح بين ٦٤، - ٩١، باستخدام الاتساق الداخلي طريقة ألفا كرونباخ. وتم حساب الصدق بطريقة التحليل العاملي وكشف عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص: ١٩٩٨، ص ٣٤-٣٨).

- **الأساليب الإحصائية:**

تم استخدام اختبار " ت ": لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات في حالتي تساوي وعدم تساوي العدد في المجموعتين (محمود أبو النيل: ١٩٨٠، ص ١٩٥ - ٢٠٤).

نتائج البحث

نقدم فيما يلي النتائج الخاصة بهذه الدراسة بالوصف والتفسير والمناقشة. ولكي نتمكن من الوصول إلى ذلك فقد تم تقسيم النتائج إلى قسمين هما : ١- وصف ومناقشة النتائج. وتعليق عام على النتائج وفيما يلي نعرض لكل منهما بالتفصيل :

أولاً: وصف ومناقشة النتائج

١- نقدم وصفاً وتفسيراً ومناقشة للنتائج التي توصل إليها البحث الحالي وذلك للإجابة على السؤال التالي الذي ينص على: هل توجد فروق دالة إحصائياً في أنواع الضغوط النفسية بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المتغيرات الديموجرافية التالية: جنس ولي الأمر[آباء / أمهات]، ونوع إعاقة الطفل[عقلية / سمعية] ، وجنس الطفل [ذكور / إناث] ، وعمر الطفل [أطفال من عمر ٦ - ١٢ سنة ومراهقون من عمر ١٣ - ٢٠سنة] ؟. ولكي يتم التوصل إلى ذلك تم تقسيم عينة الدراسة كما يلي : -

- الجدول الأول [جنس ولي الأمر] (٢٢ من الذكور - ٢٨ من الإناث).
- الجدول الثاني [إعاقة الطفل] (٢٥ إعاقة عقلية - ٢٥ إعاقة سمعية).
- الجدول الثالث [جنس الطفل] (٢٠ جنس الطفل الذكري - ٣٠ جنس الطفل الأنثوي).
- الجدول الرابع [عمر الطفل] (٢٥ أطفال - ٢٥ مراهقون).

• وفيما يلي نعرض الجداول التالية التي تجيب على السؤال الأول :

جدول (١) يوضح دلالة الفروق في الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب جنس ولي الأمر.

م	أنواع الضغوط النفسية	ذكور ن = ٢٢		إناث ن =٢٨		قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الأعراض النفسية والسيكوسوماتية	٣٠,٩	٨,٦	٤٠,٢٥	١٣,٤	٢,٧٩	**
٢	مشاعر اليأس والإحباط	١٩,١٤	٦,٥١	١٩,٠	٧,٢	٠،٠٧	-
٣	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٢٥,٣	٨,٧	٢٥,٢٥	١٠,٤	٠،٠٧٥	-
٤	المشكلات الأسرية والاجتماعية	٨,١٨	٥,٥	٧,٥٣	٤,٧	٠,٤٦٢	-
٥	القلق على مستقبل الطفل	٣٥,٦٤	١٣,٢	٣٤,٩	١٢,٢	٠,٢٠١	-
٦	مشكلات الأداء الاستقلالى للطفل	١٢,٨٦	٧,٢٨	١٣,٢٥	٨ .٦	٠,١٧	-
٧	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مادياً ومعنوياً	١٤,٧٣	٥,٧٥	١٤,٥	٧,١	٠,١٢٥	-
٨	الدرجة الكلية	١٤٦	٤٠,١	١٥٤,٩	٤٦,٥	٠,٧٠	-

* دالة عند مستوى ٠،٠٥ ** دالة عند مستوى ٠،٠١

بالرجوع إلى الجدول رقم (١) يتبين أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠١ بين آباء وأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة حسب جنس

ولى الأمر [آباء – أمهات] لصالح الأمهات فى : ١- الأعراض النفسية والسيكوسوماتية التي تشمل الحزن والقلق والتوتر ولوم الذات والإحباط وضيق التنفس وفقدان الشهية العصبي وارتفاع ضغط الدم والألم في المفاصل والمعدة والأمعاء ، وذلك قد يعود إلى ميل الإناث للتعبير الجسدي عن معاناتهن ومشكلاتهن فتظهر في شكل الشكوى من الأعراض الجسمية وخاصة أن ذلك التعبير الجسدى عن المشكلة قد يؤدي إلى تلبية بعض المطالب التي تقلل من الضغوط النفسية اللاتي يعانين منها الإناث في مقابل الذكور وميلهم للشكوى اللفظية. وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه كازاك ومارفن Kazak & Marvin (1984) حيث تبين أن الأمهات لديهن مستوى ضغوط أعلى من مستوى الآباء ، وما توصل إليه كازاك Kazak (1987) حيث وجد أن أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يرتفع لديهن مستوى الضغوط النفسية مقارنة بالآباء .ولم تتفق مع الدراسات التالية : دراسة كراوس Krauss (1993) حيث توصل إلى أن الآباء يواجهون ضغوطاً أكثر من الأمهات ، وتوصل نوه وزملاؤه Noh ,et al (1989) إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغوط بين الآباء والأمهات ، وكذلك في دراسة رياض ملكوش وخولة يحيى (١٩٩٥) لم توجد فروق دالة إحصائياً بين الآباء والأمهات ، ودراسة زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨) حيث توصلوا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الآباء والأمهات فى الضغوط النفسية .

جدول (٢) يوضح دلالة الفروق في الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع إعاقة الطفل.

م	أنواع الضغوط النفسية	عقلية ن =٢٥		سمعية ن =٢٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الأعراض النفسية والسيكوسوماتية	٣٥,٦	١٢,٨	٣٦,٦٤	١٢,١٤	٠,٢٩	–
٢	مشاعر اليأس والإحباط	٢١,٨	٨,٢٩	١٧,٣٦	٤,٤٥	٢,٣١	*
٣	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٢٨,٣	١٠,١	٢١,٢	٦,٧٩	٢,٨٦	**
٤	المشكلات الأسرية والاجتماعية	٨,٨٤	٥,٨٥	٦,٨	٤,٠٢	١,٤١	–
٥	القلق على مستقبل الطفل	٣٩,٨	١٤,٢	٣١,٩	٩,٩٩	٢,٢٣	*
٦	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	١٥,٧	٨,٣	١٠,٤٨	٦.٧	٢,٤	*
٧	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مادياً ومعنوياً	١٥,٦	٧,٤	١٣,٦	٥,٢٧	١,٠٨	–
٨	الدرجة الكلية	١٦٤	٥٠,٣	١٣٧,٢	٢٨,٨٣	٢,٣٠	*

* دالة عند مستوى ٠،٠٥ ** دالة عند مستوى ٠،٠١

بالرجوع إلى الجدول رقم (٢) يتبين أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠٥ بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع إعاقة الطفل [عقلية – سمعية] لصالح المعاقين عقلياً في كل من : ١- مشاعر اليأس والإحباط . ٢- القلق على مستقبل الطفل . ٣- مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل . ٤- الدرجة الكلية . وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠١ في : ١- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل. وعندما

نلاحظ الفروق ذات الدلالة بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع إعاقة الطفل لصالح المعاقين عقلياً في كل من مشاعر اليأس والإحباط التي تشمل ذلك الإحساس بأن الوالدين هما سبب الإعاقة ومشاعر الرفض والتجنب الاجتماعي من الأقارب والأصدقاء ، والمشكلات الأسرية والاجتماعية وتتضمن مشكلات الوالدين بسبب الإعاقة وقلة العلاقات الاجتماعية ، والقلق على مستقبل الطفل وتتضمن الخوف والقلق من المستقبل الذي ينتظر الطفل وذلك لمحدودية إمكانياته المعرفية وحرص الوالدين على توفير الحماية الزائدة له ، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل وتضم مشاعر القلق والألم بسبب عجز الطفل عن القيام بالوظائف الاستقلالية الضرورية لحياته مثل ارتداء الملابس واستخدام الحمام وتناول الطعام والمحافظة على نظافته والاتزان في الحركة والمشي. والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل وتشمل قلق وتوتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وعدم التكيف مع الأقران والأسرة. ويشير ذلك إلى الآثار السلبية التي تتركها الإعاقة العقلية على الطفل في مقابل عدم شدة تلك الآثار بالنسبة للإعاقة السمعية حيث أن الطفل المعاق سمعياً ليس لديه المشكلات المعرفية فهو قادر على التعلم وقادر على السلوك الاستقلالي ورعاية الذات بل والآخرين إذا تطلب الأمر ذلك وهذا على النقيض من المعاق عقلياً. وفي الدرجة الكلية لمقياس الضغوط، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة منى الحديدى وآخرون (١٩٩٤) التي توصلت فيها إلى أن أسر الأطفال المعاقين عقلياً يزداد لديهم مستوى الشعور بالضغوط أكثر من أسر الأطفال المعاقين سمعياً ، وتتفق مع دراسة فلويد وجالغار

Floyd&Gallagher (1997) حيث توصلا إلى أن أمهات الأطفال المعاقين عقلياً لديهن مستوى مرتفع من الضغوط النفسية والقلق على مستقبل الطفل مقارنة بأمهات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية. ولا تتفق هذه النتيجة مع دراسة زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨) حيث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين أولياء الأمور حسب نوع الإعاقة على مقياس الضغوط النفسية.

جدول (٣) يوضح الفروق في الضغوط النفسية بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب جنس الطفل.

م	أنواع الضغوط النفسية	ذكور ن = ٢٠		إناث ن = ٣٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الأعراض النفسية والسيكوسوماتية	٣٤,٨٥	١٥,٢١	٣٧	١٢,٧	٠,٥٣	-
٢	مشاعر اليأس والإحباط	٢٠,٢	٧,٢٢	١٨,٤	٦,٥٢	٠,٩٠	-
٣	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٢٧,٩٥	٩,٧٩	٢٢,٦	٧,٩	٢,٠٩	*
٤	المشكلات الأسرية والاجتماعية	٩	٦,١٩	٧	٤,٦	١,٢٨	-
٥	القلق على مستقبل الطفل	٣٤,١٥	١٤,٢٢	٣٥,٩	١١,٦	٠,٤٨	-
٦	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	١٢,٥٥	٥,٤٩	١٣,٤	٩,٣	٠,٣٦	-
٧	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مادياً ومعنوياً	١٥,٥٥	٨	١٤	٥,٤	٠,٨٠	-
٨	الدرجة الكلية	١٥٤,٤	٥٢,٧	١٤٨	٣٧,٢	٠,٤٩	-

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

بالرجوع إلى الجدول رقم (٣) يتبين أن هناك فروقا دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب جنس

الطفل [ذكور- إناث] لصالح الذكور في : المشكلات المعرفية والنفسية للطفل والتي تشمل قلق وتوتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وعدم التكيف مع الأقران والأسرة. ويشير ذلك إلى الأهمية النسبية التي يعطيها المجتمع للطفل الذكر والأدوار الاجتماعية المنوطة به وفي حالة عجزه عن القيام بذلك فلا شك أن الوالدين يرتفع لديهما ذلك القلق الناتج عن مشكلات الطفل المعرفية والنفسية. أما الفروق في الدرجة الكلية وإن كانت غير دالة إلا أنها في صالح الأطفال والمراهقين الذكور أيضاً ولا يخفى أن الأسرة في حال إنجابها للطفل الذكر فهي تعلق عليه الكثير من الآمال والطموحات المتعلقة بالأسرة وبالوالدين ومن ثم يرتفع الإحباط لدى الوالدين في حال عجز الطفل الذكر عن تلبية تلك الآمال التي تنتظرها الأسرة وذلك يعكس الفرق في اهتمام الوالدين بالذكور عن الإناث.

جدول (٤) يوضح الفروق في الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة

حسب عمر الطفل [من ٦ – ١٢ سنة و من ١٣ – ٢٠سنة] .

م	أنواع الضغوط النفسية	أطفال ن = ٢٥		مراهقون ن = ٢٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الأعراض النفسية والسيكوسوماتية	٣٦,٤	١٢,٧	٣٦	١٢,٢	٠,١١	–
٢	مشاعر اليأس والإحباط	٢١,١	٨,٥	١٧,١	٣,٨	٢,١٠	*
٣	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٢٨,٢	١١,٧	٢٢,٥	٦,٧	٢,٠٧	*
٤	المشكلات الأسرية والاجتماعية	٩,٤	٦,٦	٦,٣	١,٩	٢,٢١	*
٥	القلق على مستقبل الطفل	٣٨,٩	١٤,٢	٣١,٥	٩,٩	٢,٠٩	*
٦	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	١٣,٦	٨,٣	١٢	٧,٦	٠,٧١	–
٧	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مادياً ومعنوياً	١٦,٨	٧,٢	١٣,٥	٥,٢	١,٨٢	–
٨	الدرجة الكلية	١٦٣,٨	٥٢	١٣٩	٢٩,٣	٢,١٠	*

* دالة عند مستوى ٠،٠٥ ** دالة عند مستوى ٠،٠١

بالرجوع إلى الجدول رقم (٤) يتبين أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠٥ بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب عمر الطفل [من ٦ – ١٢ عاما و من ١٣ – ٢٠عاماً] لصالح الأطفال في السن

من ٦ - ١٢ عاماً في كل من : ١- مشاعر اليأس والإحباط. ٢- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل. ٣- المشكلات الأسرية والاجتماعية. ٤- القلق على مستقبل الطفل. ٥- الدرجة الكلية. وتشير هذه الفروق بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب عمر الطفل لصالح الأطفال في السن من ٦- ١٢عاماً في مشاعر اليأس والإحباط والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل والمشكلات الأسرية والاجتماعية التي تتضمن المشكلات الواقعة بين الوالدين بسبب الإعاقة وقلة العلاقات الاجتماعية. والقلق على مستقبل الطفل والدرجة الكلية على مقياس لضغوط النفسية يشير إلى أن هناك مشكلات في التوافق والتكيف بين الوالدين بسبب ظهور مشكلة إعاقة أحد الأبناء فكلما كان الطفل صغيراً ويؤكد ذلك ما توصل إليه أبوت وميرديث (1986) Abbott & Meredith حيث توصلا إلى أن التماسك الأسري بين آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يكون ضعيفاً وكذلك زيادة المشكلات الأسرية ولوم الذات مقارنة بآباء وأمهات الأطفال العاديين. أما عندما يتعايش الوالدان مع المشكلة لفترة طويلة فإن ذلك يكسبهما قدرة على التكيف والتعود على المشكلة وحصولهما على قدر أكبر من الدعم وتلقي الخدمات المطلوبة، وانتظام الطفل في إحدى مؤسسات الرعاية الخاصة ولذلك فكلما كبر الطفل كلما قلت الضغوط الناتجة عن الإعاقة لدى الوالدين.

خاتمة :

لقد توصلت الدارسة الحالية إلى مجموعة من النتائج منها ما يؤكده الدراسات السابقة سواء الأجنبية أو العربية، ومنها ما يختلف مع تلك الدراسات ، وترجع تلك الاتفاقات أو الاختلافات إلي أن البحوث السابقة نفسها لم تتفق فيما بينها على نتائج محددة وأن القضية موضع الدراسة تحتمل المزيد من البحوث حولها.

وبناءً على نتائج الدراسة الحالية التي أكدت على وجود فروق في الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المتغيرات موضع البحث نجد لزاماً أن يضع كل من الأخصائي أياً كان تخصصه العلمي- نفسي أو تخاطب أو صعوبات تعلم أو علاج وظيفي أو طبيعي- أياً كان موقع عمله- المدرسة أو مؤسسة رعاية شاملة أو وحدة متخصصة-، والمدرس أياً كانت مرحلة تدريسه- تمهيدي أو تهيئة أو إعداد أو تأهيل- برامج إرشادية لكل من الآباء والأمهات بهدف التقليل من حدة الضغوط النفسية لديهما.

المراجع

١- أمينة الهيل (٢٠٠٢) : دراسة فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني – الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة قطر. *رسالة دكتوراة، كلية التربية،جامعة عين شمس.*

٢- إيمان زيدان (١٩٩٨) : مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات. *رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .*

٣- بشرى إسماعيل (٢٠٠٤) : ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية وحوادث الصناعة. *القاهرة .مكتبة الأنجلو المصرية.*

٤- جمال الخطيب ومنى الحديدي وميادة الناطور وأمل البذل ونزيه حمدي ونسيمة داوود وخليل عليان (٢٠٠٠) : مشروع الدليل العلمي العربي الخليجي الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل. *مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (المكتب التنفيذي)، المنامة.*

٥- جوزيف ريزو و روبرت زابل (١٩٩٩) : تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً (الجزء الثاني). ترجمة : عبد العزيز الشخص و زيدان السرطاوي . العين ، *دار الكتاب الجامعي .*

٦- دوجلاس موس (٢٠٠٣) : توعية الآباء والضغط الأبوي. في: تدريس الأطفال المصابين بالتوحد . تحرير: روبرت كوجل و لن

كوجل .ترجمة عبدالعزيز السرطاوى ووائل أبو جودة وأيمن خشان. *دبي، دار القلم للنشر والتوزيع.*

٧- رئيفة رجب (٢٠٠٠) : فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي خفض الضغوط لدى المراهقين من الجنسين. *رسالة دكتوراة ، كلية التربية، جامعة طنطا.*

٨- رشا إبراهيم (١٩٩٨) : الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى طلبة المرحلة الثانوية. *رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .*

٩- رياض ملكوش و خولة يحيى (١٩٩٥) : الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين في مدينة عمان. *مجلة دراسات[العلوم الإنسانية]، عمادة البحث العلمي بالجامعة الأردنية، المجلد٢٢ ، العدد ٥، (ص ص٢٣٢٩ – ٢٣٤٨).*

١٠- زيد البتال (١٩٩٩) : الاحتراق النفسي لدى معلم التربية الخاصة . *ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة . جامعة الخليج العربي بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين ، مسقط.(ص ص ٢٠٩ – ٢٣٠).*

١١- زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨) : بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين.– دليل المقاييس –*.ط ١. العين ، دار الكتاب الجامعي.*

١٢- صابر محمد(٢٠٠١): دراسة لبعض الضغوط النفسية في ضوء الاتجاه الديني وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة

الثانوية. *رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.*

١٣- عادل الأشول (١٩٨٧): موسوعة التربية الخاصة. *القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية.*

١٤- عادل العدل (١٩٩٥): أثر الضغوط النفسية والقلق والذكاء ونوع الطالب على القدرة على حل المشكلات. *مجلة دراسات تربوية ، عالم الكتب ، القاهرة ،المجلد ١٠، العدد ٨، (.ص ص ١٥٩-١٩٧).*

١٥- عبد الرحمن سلامة(١٩٩٥) : دراسة مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين. *رسالة دكتوراه، كلية التربية بنها، جامعة الزقازيق.*

١٦- عبد العزيز الشخص و زيدان السرطاوي (١٩٩٨) : دراسة احتياجات أولياء أمور المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. بحوث *ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة ج. م. ع. المجلد الثاني. القاهرة.(ص ص٥٥-٨١).*

١٧- عدنان فرح (١٩٩٩) : الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر . *ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. جامعة الخليج العربي بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين، مسقط.(ص ص ١٤٩ -١٨٥).*

١٨- فاروق صادق (١٩٩٨): الإعاقة العقلية في مجال الأسرة: مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين. *اتحاد رعاية الفئات الخاصة ج.م.ع. القاهرة ، النشرة الدورية. العدد ٥٥، السنة الخامسة عشر ،(ص ص ١٤- ٢٣).*

١٩- فردوس عبد الحميد (٢٠٠٣): خصائص الشخصية وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من المعلمين الواقعين تحت ضغوط نفسية.*رسالة ماجستير،كلية التربية ،جامعة بنها.*

٢٠- لطفي إبراهيم (١٩٩٤): مقياس عمليات تحمل الضغوط. *كراسة التعليمات. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.*

٢١- محمد صهيب مزنوق(١٩٩٦): الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين. *رسالة ماجستير. كلية البنات، جامعة عين شمس.*

٢٢- محمد صهيب مزنوق(١٩٩٩): تنمية التفكير العقلاني وأثره على الضغوط النفسية لدى المراهقين. *رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.*

٢٣- منى الحديدي وجميل الصمادي وجمال الخطيب (١٩٩٤) : الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين . *مجلة دراسات[العلوم التربوية] ، عمادة البحث العلمي بالجامعة الأردنية، المجلد ٢١، العدد ١ ، (ص ص٧- ٢٤).*

٢٤- نسيمة داوود ونزيه حمدي(١٩٩٧): العلاقة بين مصادر الضغوط التي يعاني منها الطلبة ومفهوم الذات لديهم. مجلة *دراسات[العلوم التربوية] ، عمادة البحث العلمي بالجامعة الأردنية، المجلد ٢٤، العدد ٣،(ص ص ٢٥٣-٢٧٣).*

٢٥- هشام عبد الله (١٩٩١): أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب والضغوط لدى الشباب الجامعي. *رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.*

٢٦- وفاء عبد الجواد (١٩٩٤): فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغط لدى عينة من المعلمين. *رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.*

27- Abbott, D. A. & Meredith, W. H. (1986): Strengths of Parents with Retarded Children .*Family Relations, Vol. (35), No.(3) , pp.(371-375).*

28- Anstey,J.&Spance,N.(1986): Factor associated with stress in mothers of intellectually disabled children .*Australia and New Zealand Journal of developmental disabilities .vol.(12),no.(4),pp(249-255).*

29- Charlton & Thompson (1966): ways of coping with psychological distress after trauma. *British Journal of clinical psychology .vol. (35), n. (4), pp (517-530).*

30- Dalip,M. & Sudarshan,H.(1990): Effects of intelligence and induced stress on problem solving in males and females. *Psychological Studies. Vol. (32), n. (3), pp (517-162).*

31- Daly,M.&Burton,R.(1983): Self esteem and irrational beliefs :an exploratory investigate n with implications for counseling. *Journal of counseling psychology. vol.(30),n.(3), pp (361-366).*

32- Floyd,F.J.&ZmichD.E.(1991): Marriage and the Parenting Partnership: Perceptions and Interactions of Parents with Mentally Retarded and Typically Developing Children . *Child Development, Vol. (62), No.(6) , pp. (1434-14480).*

33- Floyd,F.J.&.Gallagher,E.M(1997): Parental Stress, Care Demands, and Use of Support Services for School-Age Children with Disabilities and Behavior Problems. *Family Relations, Vol.(46), No.(4), pp. (359-371).*

34- Hammen,C.;Mayol,A.;Demayo,R.&Marks,T.(1986): Initial symptoms levels and the life event depression relationship. *Journal of abnormal psychology .vol.(95), n.(2), pp (114-122).*

35- Hanson ,M.& Hanline ,M. (1990): parenting a child with disability : A longitudinal study of parental stress and adaptation. *Journal of Early Intervention .vol.(14),no.(3),pp(234-248).*

36- Huntliner,P.(1988): Stress: Is it an inevitable condition for children at risk? *Journal of Teaching Exceptional children .vol. (20), no. (4), pp (36-39).*

37- Judge, S.I. (1998): parental coping strategies and strengths in families of young s of children with disabilities . *family relations .vol. (47), no. (3), pp (263-268).*

38- Kazak ,A.& Marvin,R.(1984): differences, difficulties and adaptation :stress and social networks in families with a handicapped child . *family relations .vol.(33),no.(1),pp(67-77).*

39- Kazak,A.(1987) : Families with disabled children: Stress and social networks in three samples. *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. (15), NO.(1), pp (137 - 146).*

40- Krauss ,M.(1993): child-related and parenting stress : similarities and differences between mothers and fathers of

children with disabilities. *American Journal of Mental Retardation .vol. (97), n. (4), pp (393-404).*

41- Noh, S. et al (1989): Delineating sources of stress in parents of exceptional children . *family relations .vol. (38), no. (4), pp (456-461).*

42- Ringler,M.(1998): L`enfant different :accepter un enfant handicape`. 2nd *edition , Dunod, Paris.*

43- Wakefield,S.G.(1983): Reducing stressful impact of life events by modifying irrational beliefs. *Dissertation Abstracts International. Vol. (43), No. (9), P. (3019B).*

44- Wikler,L.(1981): Chronic Stresses of Families of Mentally Retarded Children . *Family Relations, Vol.(30), No.(2), pp.(281-288).*

الصورة النهائية لمقاييس

- الضغوط النفسية
- اساليب المواجهة
- الاحتياجات

مقياس الضغوط النفسية

يتعرض ولى أمر الطفل المعوق سواء كان أبا أو أما إلى درجة من الضغوط النفسية نتيجة إعاقة طفلهم ، وستجد فيما يلى مجموعة من تلك العبارات التى تصف مشاعر أولياء الأمور والمشكلات التى يعرضون لها فى حياتهم ، اقرأ كل عبارة من تلك العبارات ، ثم قرر مدى حدوث تلك المشاعر فى حياتك ومدى انطباقها عليك ، وذلك بوضع إشارة (/) فى المربع الذى يعبر عن درجة حدوث تلك المشاعر لديك .

- فإذا كانت المشاعر والمشكلات المتضمنة فى العبارة لا تحدث مطلقا ضع الإشارة فى المربع الأول .
- فإذا كانت المشاعر والمشكلات المتضمنة فى العبارة تحدث نادرا ضع الإشارة فى المربع الثانى .
- فإذا كانت المشاعر والمشكلات المتضمنة فى العبارة تحدث قليلا ضع الإشارة فى المربع الثالث .
- فإذا كانت المشاعر والمشكلات المتضمنة فى العبارة تحدث قليلا ضع الإشارة فى المربع الرابع .
- فإذا كانت المشاعر والمشكلات المتضمنة فى العبارة تحدث قليلا ضع الإشارة فى المربع الخامس .

لاحظ كذلك إنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، وإنه يتوجب عليك الإجابة على جميع العبارات وإعطاء رأيك فى كل منها .

مقياس الضغوط النفسية

	العبارة	لايحدث مطلقا	يحدث نادرا	يحدث قليلا	يحدث كثيرا	يحدث دائما
١	أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة فى النشاط					
٢	أشعر بالتعب والارهاق عقب أى نشاط ولو بسيط					
٣	أعانى من الأرق وصعوبة النوم					
٤	أحزن وأبكى لأبسط الأسباب					
٥	لا أشعر بأى متعة فى حياتى					
٦	أشعر بضيق فى التنفس دون سبب واضح					
٧	أتعرض لاضطرابات فى دقات القلب دون سبب واضح					
٨	أعانى من الصداع دون سبب واضح					
٩	لا أستطيع التحكم فى أعصابى وأثور لأبسط الأسباب					
١٠	ألوم نفسى بشدة على أبسط الأشياء					
١١	يصعب على اتخاذ أى قرار ولو بسيط					
١٢	أشعر بفقدان الشهية وعدم الرغبة فى تناول الطعام					
١٣	أشعر بالضيق والاختناق فى وجود الآخرين					
١٤	أشعر بالاحباط وعدم الرغبة فى الحياة					
١٥	أشعر بالام فى مفاصلى دون سبب واضح					
١٦	يصعب على تذكر الأشياء ولو البسيطة					
١٧	أعانى من اضطرابات الهضم					
١٨	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					
١٩	أعانى من ألم مستمر بمعدتى يفقدنى الاستمتاع بتذوق الطعام					
٢٠	أعانى من اضطرابات فى الأمعاء تسبب لى الإمساك تارة والإسهال تارة أخرى .					
٢١	أشعر أن أسترى مهددة بالانهيار بسبب ابنى المعوق					
٢٢	أشعر أن حياتى قد تحطمت بسبب قدوم ابنى المعوق					
٢٣	أشعر أن الآخرين ينظرون إلى نظرة دونية بسبب ابنى المعوق					

مقياس الضغوط النفسية

	العبارة	لايحدث مطلقا	يحدث نادرا	يحدث قليلا	يحدث كثيرا	يحدث دائما
٢٤	أشعر أن أقاربى يحاولون تجنب التعامل مع أسرتى بسبب ابنى المعوق					
٢٥	أشعر أن أصدقائى قد تخلوا عنى بسبب ابنى المعوق					
٢٦	اعتقد أن وجود فرد معوق فى الأسرة يعد كارثة كبيرة لها					
٢٧	إن اصطحاب ابنى إلى الخارج خلال العطلة يفسد على متعتى					
٢٨	أشعر أن كل ما نفعله مع ابننا بعد جهدا ضائعا					
٢٩	تزعجنى كثرة التعليمات والتوجيهات التى يتعين إعطاؤها لابنى					
٣٠	يؤلمنى أن ابنى لن يكون امتدادا طبيعيا لأسرتى					
٣١	ينتابنى الشعور بأننى سبب إعاقة ابنى					
٣٢	أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعى سوف يعانى كثيرا بسبب وجود فرد معوق فيها					
٣٣	اعتقد أنه لا جدوى من محاولة تعليم ابنى ولو مهنة بسيطة					
٣٤	يؤلمنى إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب ابننا المعوق					
٣٥	يواجه ابنى صعوبة كبيرة فى الفهم					
٣٦	يصعب على ابنى تركيز الانتباه لفترة طويلة					
٣٧	أشعر أن ابنى يفتقد الدافعية للتعلم					
٣٨	أشعر أن ابنى لا يثق بنفسه					
٣٩	يؤسفنى ممارسة ابنى سلوكيات غير مهذبة					
٤٠	يصعب على ابنى التعامل مع أقرانه					
٤١	يصعب على ابنى التكيف مع أفراد الأسرة					
٤٢	يقلقنى عدم القدرة على ضبط سلوك ابنى المعوق					
٤٣	لا يستطيع ابنى التعبير عن مشاعره					
٤٤	يصعب على التعامل مع ابنى المعوق					
٤٥	يقلقنى أن ابنى يخاف من كل شىء					
٤٦	اعتقد أن ابنى يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة					

مقياس الضغوط النفسية

	العبارة	لايحدث مطلقا	يحدث نادرا	يحدث قليلا	يحدث كثيرا	يحدث دائما
٤٧	أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابنى إلى الأماكن العامة					
٤٨	لا يمكننى زيارة أصدقائى وقتما أشاء					
٤٩	يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معوق بها					
٥٠	اتجنب الحديث مع الآخرين عن ابنى المعوق					
٥١	أشعر أحيانا بالحرج والارتباك بسبب ابنى المعوق					
٥٢	اعتقد أن ابنى سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة					
٥٣	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر فى حالة ابنى					
٥٤	أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر فى مصير ابنى عندما يكبر					
٥٥	أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابنى لن يعيش حياة طبيعية مطلقا .					
٥٦	احرص على توفير الحماية الزائدة لابنى					
٥٧	يؤلمنى الشعور بأن ابنى سيبقى كل حياته معوقا					
٥٨	أشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابنى المعوق					
٥٩	أشعر بأن إمكانات ابنى محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية					
٦٠	اعتقد أن أسرة الطفل المعوق تؤدى مهما تفوق المهام التى تقوم بها الأسرة العادية					
٦١	أشعر بالقلق عندما أقصر فى رعاية ابنى					
٦٢	أشعر أن انجازات ابنى أقل بكثير مما هو متوقع منه					
٦٣	اتمنى لو كان وجود ابنى المعوق مجرد حلم مزعج سوف افيق منه					
٦٤	أشعر بالأسى من الصورة المشوهة التى تقدمها وسائل الإعلام عن المعوقين					
٦٥	ينزعج ابنى عندما يشعر بعدم اهتمامى به					
٦٦	لا يستطيع ابنى الاعتماد على نفسه فى ارتداء ملابسه					
٦٧	لا يستطيع ابنى استخدام الحمام بنفسه					
٦٨	يجد ابنى صعوبة فى التعرف على عنوان المنزل					

مقياس أساليب مواجهة الضغوط

تعليمات الإجابة على المقياس

يلجأ أولياء أمور الأطفال المعوقين سواء كانوا آباء أو أمهـــات إلأى بعض الممارسات لمواجهة الضغوط والمشاعر السالبة التـــى تترتـــب علـــى إعاقة طفلهم .

ستجد فيما يلى مجموعة من العبارات التى تتناول تلك الممارســـات والأنشطة ، اقرأ كل عبارة من تلك العبارات ، ثم قرر مدى ممارستك لتلــك الأنشطة والأساليب ، قم بوضع إشارة (/) فى المربع الذى يعبر عن مـــدى ممارستك لذلك الأسلوب ، لاحظ أن استجابة تعبر عن درجة ممارستك لتلــك الأنشطة والأساليب فى مواجهة الضغوط التى تتعرض لها .

فإذا كنت لا تستخدم تلك الأساليب على الاطلاق ضع الإشارة فى المربع

فإذا كنت تستخدمها نادرا ضع الإشارة فى المربع الثانى

فإذا كنت تستخدمها نادرا ضع الإشارة فى المربع الثالث

فإذا كنت تستخدمها نادرا ضع الإشارة فى المربع الرابع

فإذا كنت تستخدمها نادرا ضع الإشارة فى المربع الخامس

لاحظ كذلك أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، وإنه يتوجب الإجابة على جميع العبارات وتحديد مدى استخدامك للأساليب المتضمنة لها .

مقياس أساليب مواجهة الضغوط

	العبارة	لايحدث مطلقا	يحدث نادرا	يحدث قليلا	يحدث كثيرا	يحدث دائما
١	يسعدنى حرص الدولة على توفير المؤسسات الخاصة بالمعوقين					
٢	أقنع نفسى بأن هذا اختبار من الله ولا بد من تقبله					
٣	يسرنى أن أجد أقاربى يتقلبون ابنى المعوق					
٤	يسعدنى حرص الدولة على تقديم الدعم المادى لأسر المعوقين					
٥	أقنع نفسى بأن هذا قدرى ولابد أن أعايش معه					
٦	أحاول تعويد نفسى على الوضع الراهن والتكيف معه					
٧	يسعدنى سماع عبارات الثناء والمدح علـــى رعـــايتى لابنى المعوق من الآخرين					
٨	يسعدنى حرص أقاربى على مشاركتنا الامنا وأفراحنا					
٩	أحرص على إلحاق ابنى بمؤسسة داخلية طول الوقت					
١٠	أحرص على الصلاة وتلاوة القرآن والدعاء إلـــى الله للتخلص من مشاكلى					
١١	أبذل قصارى جهدى لرعاية ابنى تعويضا عن الشعور بالذنب نحوه					
١٢	قراءة كتب متخصصة حول الإعاقة					
١٣	أحرص على متابعة البرامج الخاصة بالإعاقة ســـواء فى التلفويون أو الراديو					
١٤	يـــسهل على الحصول على معلومات حول مصادر دعـــم المعوقين فى المجتمع					
١٥	مناقشة مشكلة ابنى المعوق مع زوجتى / زوجى					
١٦	أتابع التحقيقات الصحفية والتقارير المتعلقة بالإعاقـــة فى الصحف اليومية					
١٧	لا أترك فرصة كى أتعلم المزيد عن إعاقة ابنى وكيفية مواجهتها					
١٨	أحرص على حضور المؤتنمرات المتعلقة بالإعاقة					
١٩	أحاول الحصول على برامج تدريبية لاستخدامها مع ابنى المعوق					
٢٠	مناقشة المتخصصين حول إعاقة ابنى وكيفية التعامل معها					

مقياس أساليب مواجهة الضغوط

م	العبارة	لايحدث مطلقا	يحدث نادرا	يحدث قليلا	يحدث كثيرا	يحدث دائما
٢١	أتحين أى فرصة للسفر خارج البلاد بدون أسرتى					
٢٢	أتجنب اصطحاب ابنى المعوق إلى الأماكن العامة تجنبا للإحراج					
٢٣	أتناول كميات كبيرة من الطعام					
٢٤	ألجأ إلى أساليب الاسترخاء					
٢٥	أحاول إقناع نفسى بضرورة إنجاب طفل آخر عوضا عن ابنى المعوق					
٢٦	أتناول المنبهات (مثل الشاى والقهوة) بمكيات كبيرة					
٢٧	أطلب من والدى مساعدتى على رعاية ابنى المعوق					
٢٨	أطلب من أقاربى الإسهام فى رعاية ابنى					
٢٩	أحاول التعبير عن توترى وضيقى من خلال البكاء لفترات طويلة					
٣٠	ألجأ إلى التدخين بشراهة					

مقياس احتياجات أولياء أمور المعوقتن

تعليمات الإجابة على المقياس :

يحتاج أولياء أمور الأطفال المعوقين لكثير من أشكال الدعم المادية والاجتماعية والمعرفية لتساعدهم على مواجهة مشكلات ومتطلبات التعامل مع أطفالهم المعوقين ، ومواجهة ما يترتب على الإعاقة من ضغط وتوتر ، ستجد فيما يلى مجموعة من العبارات التى تتضمن تلك الاحتياجات ، اقرأ كل عبارة من تلك العبارات ، ثم قرر مدى أهميتها بالنسبة لك (ومدى حاجاتك لها) ، قم بوضع إشارة (/) فى المربع الذى يعبر عن مدى أهمية ذلك لديك ، لاحظ أن كل استجابة تعبر عن مدى أهمية ما تتضمنه العبارة بالنسبة لك .

فإذا كنت ترى أن ما تتضمنه غير مهم على الاطلاق ضع الإشارة فى المربع الأول
فإذا كنت ترى أن ما تتضمنه غير مهم على الاطلاق ضع الإشارة فى المربع الثانى
فإذا كنت ترى أن ما تتضمنه غير مهم على الاطلاق ضع الإشارة فى المربع الثالث
فإذا كنت ترى أن ما تتضمنه غير مهم على الاطلاق ضع الإشارة فى المربع الرابع
فإذا كنت ترى أن ما تتضمنه غير مهم على الاطلاق ضع الإشارة فى المربع الخامس
لاحظ كذلك أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، وأنه يتوجب عليك الإجابة على جميع العبارات وتحديد أهمية ما تتضمنه بالنسبة لك .

مقياس أساليب مواجهة الضغوط

	العبارة	لايحدث مطلقا	يحدث نادرا	يحدث قليلا	يحدث كثيرا	يحدث دائما
١	توافر المعلومات حول الخدمات المتاحة للمعوقين فى المجتمع					
٢	توفير برامج إرشادية حول خصائص الأطفال المعوقين واحتياجاتهم					
٣	أتابع التحقيقات الصحفية والتقارير المتعلقة بالإعاقة فى الصحف اليومية					
٤	توفير معلومات حول المتخصصين فى مجال رعاية المعوقين					
٥	معرفة أساليب مواجهة السلوكيات غير العادية للطفل المعوق					
٦	معرفة أساليب مواجهة السلوكيات غير العادية للطفل المعوق					
٧	معرفة دور أولياء الأمور فى برامج التربية الخاصة للأطفال المعوقين					
٨	توفير برامج تدريبية يمكن تطبيقها مع الطفل المعوق فى الأسرة					













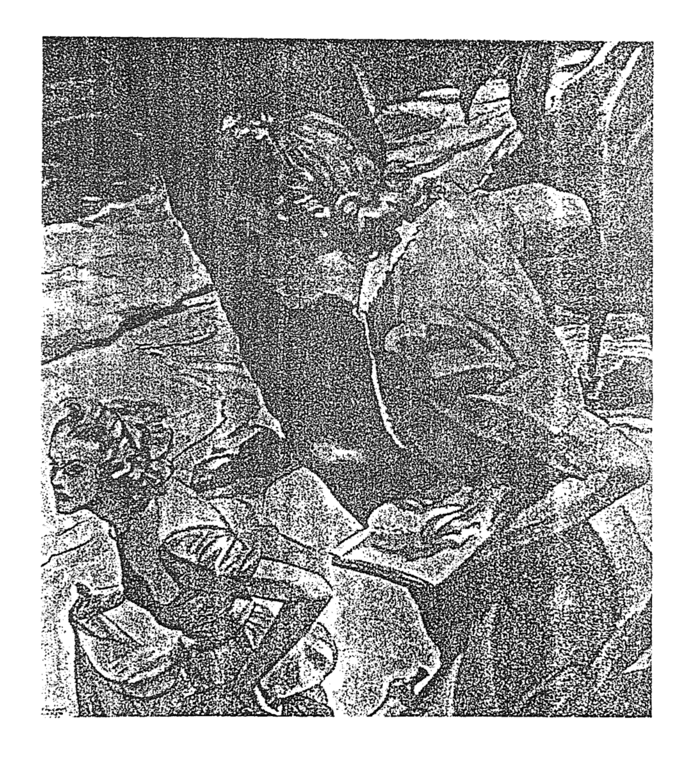




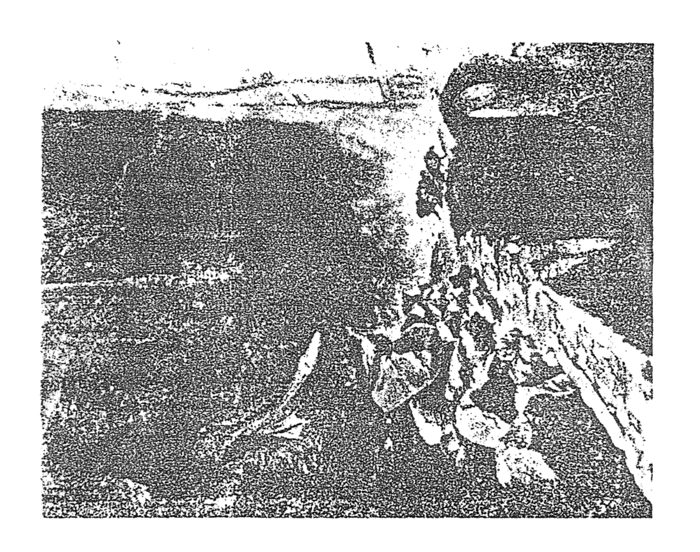










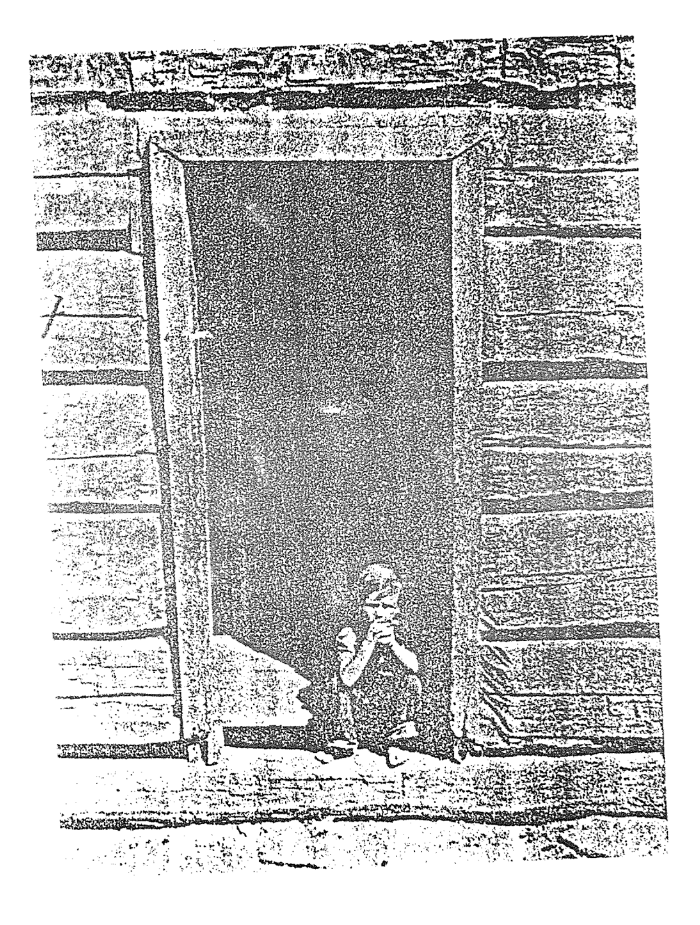


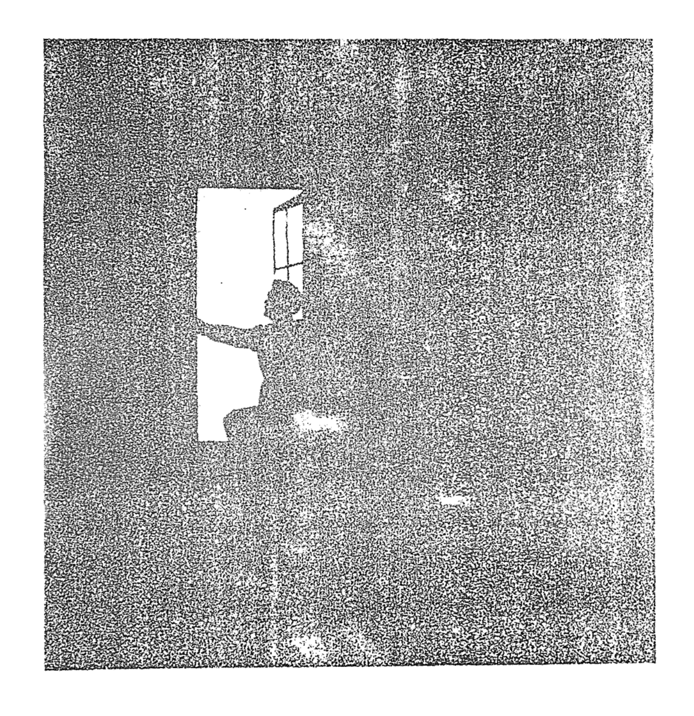


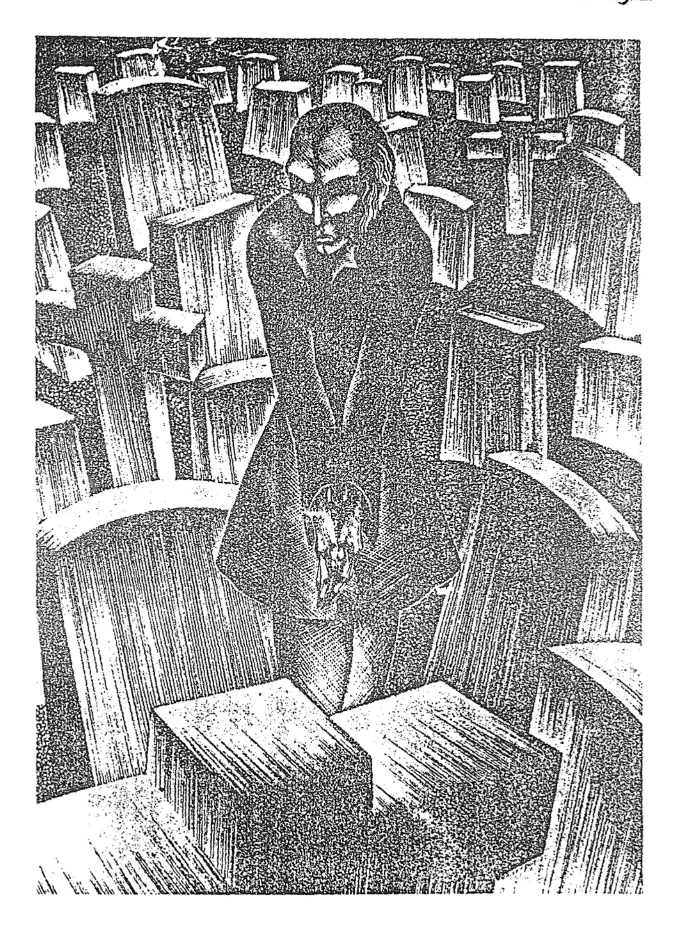








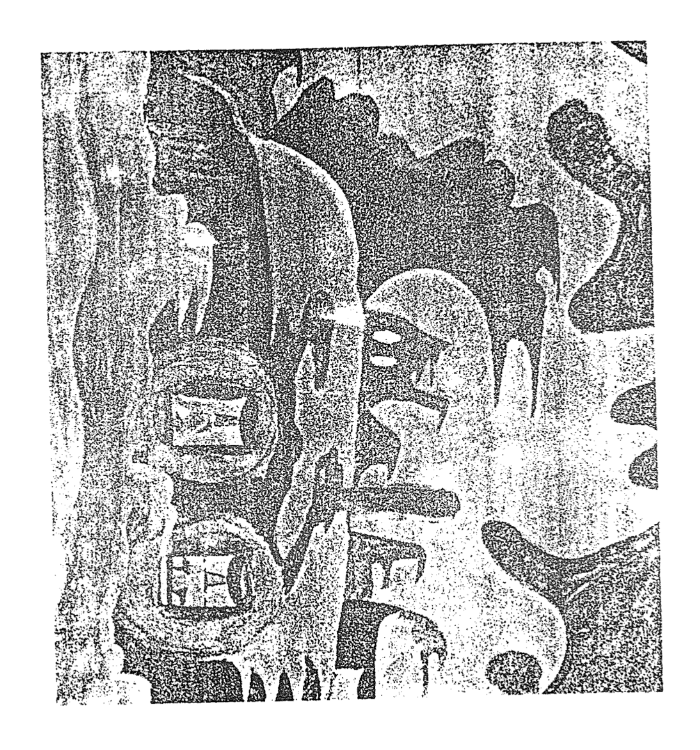


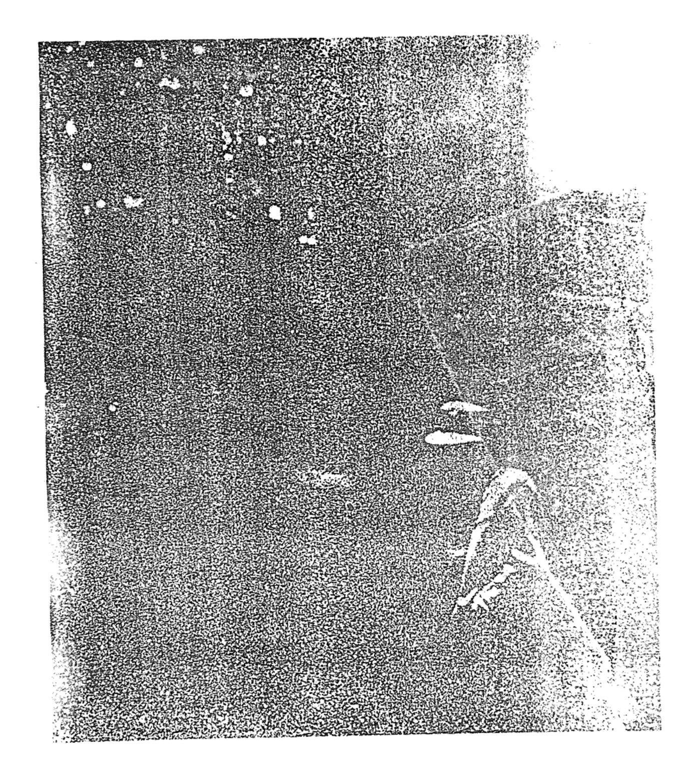




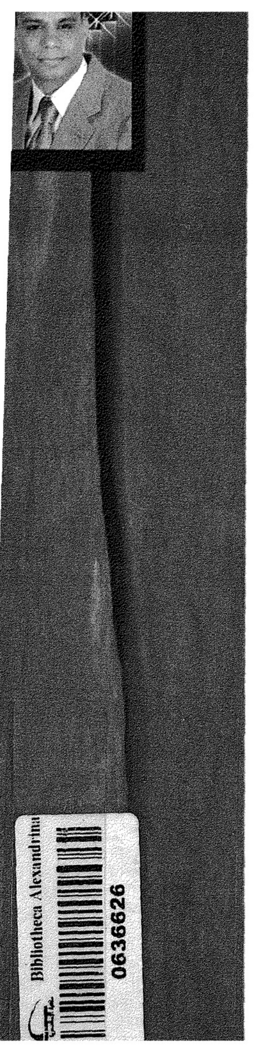








فهرس



محاضر بالمشروع القومي المصري لصعوبات التعلم.

عضو الجمعية المصرية للتحليل النفسي، ورابطة الأخصائيين النفسيين مصرية.

من أعماله العلمية:

أساليب الوالدين في مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن إعاقة أبنائهم.

سيكولوجية اضطرابات النوم .

دور اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص في تشخيص الإعاقة.

التكامل بين الاختبارات الموضوعية والإسقاطية في تقويم الذكاء والشخصية

دراسة استطلاعية لترتيب كل من الحاجات والضغوط النفسية وأساليب إجهتها لدى أسر المعاقين.

سيكولوجية التفضيل اللوني.

سيكولوجية تطور رسوم الأطفال .

الضغوط النفسية المصاحبة للإعاقة وعلاقتها بالصفحة الإكلينيكية والبناء سيكوديناميي والغرائز الجزئية [دراسة حالة لإحدى الأمهات].

الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية .

ديوان وحي التجلي

ديوان في عشق عروس البحر

نفيسة من البغاء الى الانتحار دراسة لرواية بداية ونهاية

نجيب محفوظ وعاشور الناجي دراسة في ملحمة الحرافيش

جنون الاضطهاد والعظمة دراسة لرواية أديب

الشعر بديلا عن السيرة الذاتية في ديوان اناشيد مبللة بالحزن

العلامات الدالة على القلق في اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص .

العلاقة بين الاحتياجات والضغوط وأساليب مواجهتها لدى أولياء ور ذوي الاحتياجات الخاصة - دراسةارتباطية - .

القلق والشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين من الجنسين[دراسة عبر ضارية بين مصر وقطر].

التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة .

رئاسة الفريق الاحصائي– خبيراً- في وضع استراتيجية الاسرة في ولة قطر بإشراف المجلس الأعلى لشؤن الاسرة.

مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع
7 علام حسين- ميدان الظاهر-القاهرة
تليفاكس ,0020227867198 . 0020226826746
محمول , 0106242622 . 0103450041